



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

**Relatório de estágio apresentado à
Escola Superior de Saúde de
Portalegre, para obtenção do Grau de
Mestre em Enfermagem -
Especialização em Enfermagem
Comunitária**

Orientadora: Professora Doutora Maria Filomena Martins

Autora: Lúcia Cid Figueira

Fevereiro, 2012

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

RELATÓRIO DE ESTÁGIO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

Relatório de estágio apresentado à
Escola Superior de Saúde de Portalegre,
para obtenção do Grau de Mestre em
Enfermagem - Especialização em
Enfermagem Comunitária

Orientadora: Professora Doutora Maria Filomena Martins

Autora: Lúcia Cid Figueira

Fevereiro, 2012

*Amadurecer é um acto complicado...
Perceber a hora de mudar é ainda mais
difícil, mas não tanto se encontrarmos uma
certa figura capaz de abrir os nossos olhos e
mostrar que as possibilidades de vida são
ilimitadas...*

(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Maria Filomena Martins, orientadora deste relatório, bem como ao restante corpo docente ficarei eternamente grata pela constante disponibilidade e paciência, pelo apoio, pela confiança e sabedoria, que me permitiram levar a termo este trabalho.

Ao meu pai e mãe, pelo seu amor incondicional, coragem e dedicação que sempre me deram.

Aos meus irmãos, sobretudo ao meu irmão Carlos pelo carinho, estímulo e pela compreensão demonstrada.

As minhas amigas (os), de um modo especial ao Fernando que embora distante, esteve sempre muito presente durante esta fase final, principalmente pela tua amizade, dedicação, carinho e compreensão.

Um especial agradecimento aos alunos que participaram neste estágio, pela receptividade, interesse e contribuição dada, determinantes para a concretização do mesmo.

A todos quantos colaboraram directa ou indirectamente neste trabalho, obrigado pela disponibilidade, generosidade e amizade.

RESUMO

O estágio de Intervenção comunitária, integrado no I Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária decorreu no período de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. e desenvolveu-se em duas áreas de intervenção: educação sexual na adolescência e promoção de estilos de vida saudáveis.

Este relatório pretende descrever, analisar e avaliar as intervenções desenvolvidas bem como as competências adquiridas.

O estágio teve como objectivos:

- Promover uma sexualidade saudável nos adolescentes em meio escolar;
- Promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do Concelho de Portalegre;
- Promover hábitos de Vida saudáveis junto dos jovens das escolas do Concelho de Portalegre.

Esta intervenção decorreu em três instituições de ensino de Portalegre: Escola Secundária Mouzinho da Silveira, Escola Secundária de São Lourenço e ESSP.

Importa realçar, que a metodologia de trabalho por nós utilizada durante todo o estágio, foi a metodologia do planeamento em saúde.

Para a intervenção recorreu-se às sessões de educação para a saúde, valorizando as necessidades identificadas e as características dos grupos alvo. O desenvolvimento da intervenção com base na metodologia do planeamento em saúde foi essencial para a aquisição de competências em Enfermagem Comunitária.

Palavras chave: adolescência; educação sexual; estilos de vida saudáveis.

ABSTRAT

The period of training of communitarian Intervention, integrated in the I Mestrado in Nursing with Specialization in Communitarian Nursing elapsed in the period of 14 of February the 30 of June of 2011. and was developed in two areas of intervention: sexual education in the adolescence and promotion of healthful styles of life. This report intends to describe, to analyze and to evaluate the interventions developed as well as the acquired abilities.

The period of training had as objetivos:

- To promote a healthful sexuality in the adolescents in half pertaining to school;
- To promote the image of the ESSP next to the young of the schools of the Concelho de Portalegre;
- To promote healthful habits of Life next to the young of the schools of the Concelho de Portalegre.

This intervention elapsed in three institutions of education of Portalegre: Intermediate school Mouzinho of the Silveira, Intermediate school of Is Lourenço and ESSP.

It matters to enhance, that the methodology of work for us used during all the period of training, was the methodology of the planning in health.

For the intervention one appealed the sessions to it of education for the health, valuing the identified necessities and the characteristics of the groups white. The development of the intervention on the basis of the methodology of the planning in health was essential for the acquisition of abilities in Communitarian Nursing.

Words key: adolescence; sexual education; healthful styles of life

Abreviaturas e símbolos

APA – American Psychiatric Association
APF – Associação para o Planeamento da Família
CE – Contraceção de Emergência
CEF – Curso Educação e Formação
CEP – Conferência Episcopal Portuguesa
CO – Contraceptivo Oral
COC – Contraceptivo Oral Combinado
DGS – Direcção-Geral da Saúde
DIP – Doença Inflamatória Pélvica
DIU – Dispositivo Intra-uterino
ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre
EUA – Estados Unidos da América
EVT – Educação Visual e Tecnológica
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana
IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência
IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
MTB – Método da Temperatura Basal
N – Frequência Absoluta
POC – Contraceptivo Oral com Progestogénio
SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SMS – Short Message Service (Serviço de Mensagens Curtas)
SPSS - Statistical Package for Social Sciences
TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação
ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano
VHC – Vírus da Hepatite C
VIH – Vírus da Imunodeficiência Humana
 X^2 – Qui-quadrado
% – Frequência Relativa
 μ – Média
 σ – Desvio Padrão

Índice

	f
INTRODUÇÃO	11
I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1 – ADOLESCENCIA	16
1.1 – TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NA ADOLESCENCIA.....	18
2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA	22
2.1 – CONCEITO DE SEXUALIDADE HUMANA.....	22
2.2 – MITOS SOBRE SEXUALIDADE.....	23
2.3 – DIFERENÇAS NA ATITUDE E COMPORTAMENTO SEXUAL DAS RAPARIGAS E RAPAZES.....	24
2.4 – VIOLÊNCIA SEXUAL.....	26
2.5 – HETEROSSEXUALIDADE/HOMOSSEXUALIDADE.....	27
3 – EDUCAÇÃO SEXUAL	30
3.1 – CONCEITO.....	30
3.2 – EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCENCIA.....	31
3.3 – PLANEAMENTO FAMILIAR.....	33
3.3.1 – Métodos contraceptivos.....	34
3.3.2 – Infecções sexualmente transmissíveis.....	34
3.3.3 – Gravidez na adolescência.....	35
4 – FONTES DE INFORMAÇÃO	38
4.1 – PAPEL DOS EDUCADORES.....	38
4.1.1 – Família.....	38
4.1.2 – Escola.....	40
4.1.3 – Religião.....	41
4.1.4 – Profissionais de Saúde.....	42
4.1.5 – PARES.....	43
4.2 – OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO.....	45
5 – A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	48
II – METODOLOGIA	51
1 – ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	52
III – REFLECTINDO ACERCA DO ROTEIRO DAS PRÁTICAS	55
1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA	56

1.1 – ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA.....	56
1.2 – ESCOLA SECUNDÁRIA DE S. LOURENÇO.....	57
1.3 – ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE PORTALEGRE.....	58
2 – DIAGNÓSTICO.....	59
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	59
2.2 – PRINCIPAIS CONCLUSÕES IDENTIFICADAS NO DIAGNÓSTICO.....	60
3 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA – EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA/ESCOLA SECUNDÁRIA DE S.LOURENÇO.....	63
3.1 – PRIORIDADES.....	63
3.2 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS.....	63
3.2.1 – Objectivo geral.....	63
3.2.2 – Objectivos específicos.....	63
3.3 – INDICADORES DE MEDIDA.....	64
3.3.1 – Indicadores de processo.....	64
3.3.2 – Indicadores de resultado ou de actividade.....	64
3.3.3 – Indicadores de impacto.....	64
3.4 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	64
3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	65
3.6 – SESSÕES REALIZADAS.....	65
4 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE PORTALEGRE.....	67
4.1 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS.....	67
4.1.1 – Objectivo geral.....	67
4.1.2 – Objectivos específicos.....	67
4.2 – INDICADORES DE MEDIDA.....	68
4.2.1 – Indicadores de processo.....	68
4.2.2 – Indicadores de resultado ou de actividade.....	68
4.2.3 – Indicadores de impacto.....	68
4.3 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS.....	68
4.4 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO.....	69
4.5 – DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	69
4.6 – SESSÕES REALIZADAS.....	70
I V – AVALIAÇÃO.....	72

1 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.	73
1.1 – VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS.....	73
1.1.1 – Idade e géneros dos adolescentes.....	73
1.1.2 – Escolaridade e géneros dos adolescentes.....	74
1.1.3 – Estabelecimento de ensino e géneros dos adolescentes.....	74
1.1.4 – Perspectiva sobre a intervenção na escola e o género dos adolescentes...	75
2 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA.....	77
3 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	80
3.1 – VARIÁVEIS SÓCIO DEMOGRÁFICAS.....	80
3.1.1 – Idade e géneros dos adolescentes.....	80
3.1.2 – Ano Escolaridade e géneros dos adolescentes.....	80
3.1.3 – Estabelecimento de ensino e géneros dos adolescentes.....	81
3.1.4 – Perspectiva sobre a intervenção na escola e o género dos adolescentes...	81
3.1.5 – Concorrer à Escola Superior de Saúde e o género dos adolescentes.....	84
3.1.6 – Recomendação da Escola Superior de Saúde aos colegas e o género.....	84
4 – AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	85
5 – CONCLUSÃO.....	88
6 – REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
APÊNDICES.....	98
APÊNDICE I – PROJECTO DE INTERVENÇÃO EM GRUPO.....	99
APÊNDICE II – PROJECTO DE INTERVENÇÃO INDIVIDUAL.....	126
APÊNDICE III – CRONOGRAMA DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	159
APÊNDICE IV – CRONOGRAMA DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	167
APÊNDICE V – QUADRO DA DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA/ESCOLA SECUNDÁRIA S.LOURENÇO.....	175
APÊNDICE VI – QUADRO DA DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA ESSP.....	178

APÊNDICE VII – PLANO DAS SESSÕES NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA.....	180
APÊNDICE VIII – PLANO DAS SESSÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	184
APÊNDICE IX – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	186
APÊNDICE X – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	189
APÊNDICE XI – MEIOS AUDIOVISUAIS UTILIZADOS NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA (SUPORTE INFORMÁTICO)	192
APÊNDICE XII – “A VIDA CORTADA POR UMA ESCOLHA” FILME (SUPORTE INFORMÁTICO)	193
APÊNDICE XIII – MEIOS AUDIOVISUAIS UTILIZADOS NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP (SUPORTE INFORMÁTICO)	194
APÊNDICE XIV – “HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS” FILME (SUPORTE INFORMÁTICO)	195

Índice de Quadros

	f
Quadro 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o género.....	74
Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o género.....	74
Quadro 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o género.....	74
Quadro 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a perspectiva dos adolescentes sobre a intervenção na escola e o género.....	76
Quadro 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o género.....	80
Quadro 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o género.....	81
Quadro 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o género.....	81
Quadro 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o género.....	83
Quadro 9 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à Escola Superior de saúde e o género.....	84

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos têm sido desenvolvidas diversas iniciativas centradas na promoção e educação para a saúde dirigida aos adolescentes, sendo a sua saúde e bem estar entendidos como elementos-chave do desenvolvimento humano. O crescente interesse pelas questões relacionadas com os problemas, as necessidades dos indivíduos nesta fase do ciclo vital e a troca de experiências de investigação e de acção dos diversos ramos do saber, têm levado ao desenvolvimento de políticas conducentes à criação de programas de educação e promoção de saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados de qualidade aos adolescentes.

Embora seja considerado como um grupo saudável, existe uma preocupação crescente a nível mundial consequência da vulnerabilidade que lhe é associada, decorrente das características peculiares da adolescência, reconhecida como um período de grandes mudanças biológicas, psicológicas, afectivas, sociais e familiares. E, porque a mudança pressupõe um período de crise e de maior vulnerabilidade, o adolescente está sujeito a maiores riscos, nomeadamente ao nível da integração social, da saúde física e mental.

A Lei nº 48/90 de 24 de Agosto, alínea c) do nº 1 da Base II, veio dar relevo a este grupo etário, no âmbito da política de saúde, ao considerá-lo como um dos “grupos sujeitos a maiores riscos”, para os quais “são tomadas medidas especiais”. Surgem documentos estruturantes – *Saúde em Portugal, uma estratégia para o virar do século 1998-2000* (1998); *Saúde, um Compromisso* (1999) – que apontam metas e objectivos específicos sobre ganhos em saúde no que se refere a este grupo populacional, recolocando novos desafios aos profissionais de saúde no que concerne à concretização plena do potencial biológico e psicossocial dos adolescentes.

De acordo com as *Orientações Estratégicas para 2004-2010 do Plano Nacional de Saúde*

“as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde (...), doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção de saúde para os jovens consiste em ensino e orientação para ... evitar comportamentos prejudiciais à saúde.” (Conselho de Enfermagem, 2009: 2).

Deste modo, o enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo Conselho de Enfermagem no parecer ao projecto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas (Conselho de Enfermagem, 2009). A implementação da Educação Sexual em Portugal tem sido alvo de discussões e alguma polémica, apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes. Na prática verifica-se uma certa demora na sua implementação. Pois como afirma Cripiano ao citar Gherpelli,

“O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de directrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efectiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual, são fundamentais, para a credibilidade das acções preventivas, posturas seguras e assertividade.” (Cipriano *et al*, 2007: 3)

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século* (1998- 2002) declara a relevância atribuída à Promoção de Saúde em meio escolar (Costa, 2006).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável, “Verificando-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída” (Costa, 2006).

“Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contracepção e das infecções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional.” (Piscalhoo *et al*, 2000: 354).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar, uma vez que

“ (...) a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem se caracteriza pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu

projecto de saúde.” (Conselho de Enfermagem, 2001: 8).

Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “ (...) estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Com este Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, pretendeu-se contribuir para a implementação do programa de Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do Concelho de Portalegre, bem como promover hábitos de Vida saudáveis junto aos mesmos. Este estágio decorreu em três instituições de ensino, ESSP Portalegre, na qual incidiu uma das partes essenciais do estágio, nomeadamente a promoção da sua imagem junto dos jovens das escolas do concelho de Portalegre, assim como a promoção de estilos de vida saudáveis junto dos mesmos. A Escola Secundária Mouzinho da Silveira foi outro dos locais onde estágio decorreu, devido á existência de um projecto de cooperação entre esta e a ESSP. Por sua vez devido a um pedido de colaboração de outra escola, nomeadamente a Escola Secundária de São Lourenço, actuamos também junto dos alunos da mesma, contudo de maneira diferente. Pois se na escola Secundária Mouzinho da Silveira, fomos nós que elaboramos o diagnóstico e estabelecemos prioridades com base no mesmo, na Escola Secundária de São Lourenço, o diagnóstico foi feito pelo docente e as prioridades também foram identificadas pelo mesmo, passando a nossa actuação a ser feita de acordo com o referenciado pelo mesmo.

Todo o nosso estágio, teve por base a metodologia do planeamento em saúde, e dá ênfase ao preconizado pela Ordem dos Enfermeiros acerca das competências do enfermeiro especialista em saúde comunitária.

Importa realçar que este relatório de estágio tem como principais objectivos descrever e analisar as actividades desenvolvidas durante todo o estágio, bem como efectuar uma avaliação global das competências adquiridas.

As intervenções terão como base a promoção de actividades, planificadas no projecto de estágio, que visem dar resposta as necessidades dos adolescentes das escolas em estudo no sentido de promover uma sexualidade saudável.

Do ponto de vista estrutural, este relatório está organizado em quatro partes fundamentais: a primeira é dedicada ao enquadramento teórico do tema e é constituída por quatro capítulos, onde iremos explorar vários temas nomeadamente: adolescência;

sexualidade na adolescência; educação sexual; fontes de informação. A segunda parte será destinada ao Enquadramento Metodológico, na qual será desenvolvida uma componente prática, onde é descrita a problemática em estudo, a metodologia do planeamento em saúde, a terceira parte diz respeito á intervenção, e a última parte remete-nos para a avaliação. Finalizaremos o relatório com a conclusão, onde apontaremos algumas sugestões, que caracterizamos como intervenções passíveis de ser executadas e consequentemente novas linhas de investigação inseridas na chamada investigação em enfermagem emergentes da reflexão sobre a prática.

I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de mudança em várias vertentes do indivíduo tal como reflecte o seu termo de origem no latim *adolescere* que significa crescer.

Constitui um momento determinante no desenvolvimento de um sujeito, sendo que as transformações que ocorrem neste período são analisadas tendo como referência as etapas anteriores do desenvolvimento, ou seja, da infância. Assim, as mudanças que ocorrem na adolescência condicionam a adaptação do adolescente à vida adulta.

A adolescência trata-se de uma época da vida humana marcada por profundas transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas, intelectuais e sociais.

Uma das dificuldades na definição de adolescência prende-se com a delimitação etária deste período, pois existem diferenças entre sexos, etnias, meios geográficos, condições socioeconómicas e culturais. Este período de tempo oscila segundo vários autores, mas de acordo com os critérios do *Brent Consultation Centre* em Londres, serviço de psicoterapia de adolescentes, ele situa-se entre os 12 e os 21 anos. Laufer (1972, citado por Sampaio, 1991) cinge a etapa do desenvolvimento desde o início da puberdade até à formação do carácter e da identidade sexual.

Se o fenómeno biológico do aparecimento dos primeiros sinais da puberdade é um bom ponto de partida para o início deste período, o mesmo não acontece com a determinação do seu final.

Para além disto, o conceito de adolescência tem vindo a sofrer alterações a par das alterações sofridas pelo papel do adolescente na sociedade em que se integra.

Ao longo das últimas décadas a adolescência tem vindo a assumir uma importância cada vez maior e é cada vez mais objecto de estudo, sendo diversas as definições apresentadas ao longo dos anos.

As transformações físicas pelas quais o adolescente passa são bastante visíveis e acontecem rapidamente, mas não são únicas. Também a nível emocional, nas atitudes e valores, nas relações com a família e com os colegas, no campo intelectual, na liberdade e responsabilidade, tudo se passa de forma repentina. No entanto, os pais e os adolescentes que tomarem consciência destas mudanças estão mais aptos a aceitá-las e a resolver melhor os problemas com que se deparam.

Para Cordeiro,

“é no quadro de dois sistemas de referência – o corpo e a família - que se processam as grandes modificações colocadas em marcha pelo desenvolvimento na puberdade. Durante a adolescência as modificações psicológicas e corporais são tanto mais marcantes quanto mais existe umaverdadeira desarmonia evolutiva, em que à maturação instrumental sexual genital não corresponde a maturação psico-afectiva.”
(Cordeiro, 1988: 11)

Os pais de adolescentes são aqueles que mais permanentemente se confrontam com as dificuldades. Homens e mulheres na etapa média da vida, quase sempre muito ocupados profissionalmente, têm objectivamente pouco tempo para estar com os filhos, numa época que exigiria uma presença mais intensa. Confrontam-se agora com uma jovem geração habituada a pô-los em causa e a exigir sem medo (Sampaio, 1998).

Actualmente ser-se adolescente é bastante complicado. A vida acontece a um ritmo alucinante e é quase impossível desfrutar o momento presente, basta para isso reflectirmos um pouco nas nossas vidas de adulto.

Segundo Correia & Alves (1990, citados por Brás, 2008), a adolescência caracteriza-se como um período de crises situado entre dois pólos importantes a dependência (protecção) e a independência (autonomia). Referindo estas mesmas autoras trata-se de um período de contradições, confusões, ambivalências, caracterizado por conflitos com os pais, confusão parental e de identificação, que pode levar a transformações destes, em parceiros mais velhos.

Para Bouça (2004) a adolescência é o período da vida em que se define a noção de espaço e de tempo através de um corpo em mudança, que se organiza de forma própria na relação com um espaço preenchido por objectos, com os quais estabelece relações de segurança ou de medo, de proximidade ou de distância, de desejo ou de evitamento, de esperança ou de desilusão.

Os objectos somos todos nós, amigos, família, professores, ídolos, boas e más pessoas, os bem-sucedidos e os marginalizados, os parecidos e os diferentes, os que pensam como nós e os que têm ideias novas, os agressores e as vítimas, todos nós que partilhamos memórias comuns da vida e da condição humana, desde o princípio dos tempos. É com esta memória colectiva de limites infinitos, que um adolescente organiza a sua identidade e se reconhece num espaço ocupado pelo seu corpo. Os limites do seu corpo não são as formas físicas, mas as coisas ou as pessoas com quem se relaciona e que o motivam a deslocar-se para as encontrar ou a isolar-se para as evitar, seja no espaço físico em que se movimenta, seja no espaço mental em que se vai reconhecendo e construindo novos caminhos e espaços possíveis.

“ É então importante perceber que a nossa identidade é algo que se vai construindo com os outros. Vamos aprendendo a ser homens e mulheres, primeiro em contexto familiar, com nossos progenitores, e depois com nosso grupo de amigos, e com todos os outros com quem estabelecemos relações.”¹ (Martins, 2007: 21).

É durante a adolescência que as relações sociais se intensificam. Os amigos assumem uma grande importância, já com os pais as relações mudam de forma repentina, surgindo muitas vezes o choque.

1.1 – TRANSFORMAÇÕES OCORRIDAS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase de mudança, dado que a origem da palavra significa isso mesmo. A adolescência é “ (...) um crescer para a maturidade humana que passa por três fases de maturação: orgânica, psicológica e social (...) ” (Alarcão, 2000: 28).

A adolescência é uma fase de transição, ou seja, é a passagem da infância ao mundo dos adultos e de todas as problemáticas que o envolvem, a separação da família, dos seus valores e das suas crenças. A adolescência é um período da vida no qual se origina um conjunto de alterações biofisiológicas (com a puberdade produzir-se-á um conjunto de mudanças fisiológicas gerais como o aumento da estatura e do peso), uma série de mudanças especificamente sexuais (que culminarão na maturação dos órgãos sexuais e na capacidade de resposta adulta à estimulação sexual), e ainda as mudanças psicológicas (ao nível intelectual e emocional).

É um período da vida caracterizado por sucessivos renascimentos, por uma predisposição de abertura ao outro, no que ele encerra em si de novo, de transposição de fronteiras, num suceder de descobertas e de desilusões (Pereira & Freitas, 2001).

As transformações ocorridas no corpo nesta fase são vivenciadas como se tratasse de uma invasão. Todas estas modificações criam um quadro de insegurança significativo. Por essas razões, o primeiro mecanismo a que o adolescente recorre é a **negação** da nova realidade que se aproxima, procurando outros mecanismos que mantenham a sua segurança, no seu refúgio, isto é, na sua infância.

Compreende-se desta forma a comparação feita entre este período e o nascimento. No nascimento separam-nos da nossa mãe cortando-nos o cordão umbilical, mas esquecemo-nos frequentemente de que entre mãe e filho havia um órgão de ligação extraordinário: a placenta. “De igual forma, torna-se necessário aos adolescentes abandonar as fixações

¹ “Es importante, entonces, percibir que nuestra identidad es algo que se va construyendo con los otros. Vamos aprendiendo a ser hombres o mujeres, primero en el contexto familiar, con nuestros progenitores, y después con nuestro grupo de amigos, y con todos los otros con quien establecemos relaciones.” (Martins, 2007: 21).

afectivas na família original, sem o que não será possível resolver o problema do amor na adolescência” (Luzes 1980, citado por Sampaio 1991: 64).

Outras mudanças igualmente importantes ocorrem, como o processo de formação da identidade pessoal e sexual, que lhe permitirá sentir-se uma pessoa sexuada, diferenciada dos outros, com um sistema de valores próprios e congruentes ao longo do tempo, e sociais (mudanças na capacidade de integração social) que situam o indivíduo perante uma nova forma de se encarar a si próprio e tudo o que o rodeia.

Estas mudanças profundas e geralmente abruptas, conduzem a uma crise e implicam uma readaptação em todos os sentidos, que muitas vezes não é fácil de encarar, daí que a ansiedade, as dificuldades para se encontrar a si mesmo ou as preocupações com a aparência física, entre outras, façam parte da vida de muitos adolescentes. Este processo pode ser influenciado por particularidades do indivíduo e pelo contexto sociocultural em que se insere. Como refere Reymond-Rivier

“ (...) diante da obrigação de deixar o mundo fechado da infância para se inserir numa sociedade que descobrem, os adolescentes vão reagir e comportar-se em função do seu temperamento, da sua história pessoal, do seu meio familiar, da sociedade e da atitude desta a seu respeito.” (Reymond-Rivier, 1983: 114).

Em algumas ocasiões, o adolescente não encontrará qualquer tipo de resposta às suas novas necessidades e em muitas outras as respostas encontradas, pelo contrário, interferirão nas suas novas capacidades (López & Fuertes, 1989).

Cada adolescente tem uma adolescência própria, diferente e única. Segundo Cordeiro,

“ (...) existem tantas adolescências como adolescentes e uma generalização pode levar a uma estandardização indesejada e perigosa criando parâmetros pelos quais todos os adolescentes se deveriam reger.” (Cordeiro, 1977:25).

Na adolescência, os modelos de identificação deixam de ser os pais para passarem a ser os jovens da mesma idade, o grupo de pares, num processo de autonomia e de individualização. Muitas das duras críticas por vezes tecidas aos pais, estão relacionadas com este percurso interno de individualização do adolescente, do qual não tomam consciência. Em certos casos, o adolescente pode experimentar um sentimento de “vazio”, sentir-se desprotegido, perturbado, sem compreender os seus afectos.

A adolescência é a fase que se conquista uma determinada maturidade intelectual. O pensamento formal proporciona novas perspectivas; exercitá-lo é colocar-se questões, é problematizar tendo em conta várias perspectivas dos assuntos, é aprender, é criticar, é interrogar o futuro e a sociedade. Hoje aceita-se que “as complexas alterações no desenvolvimento biológico, social e emocional não levam, necessariamente, a conflitos

psicológicos. Antes, surge um alargamento das perspectivas temporais: *Vai ser possível pensar o futuro e pensar no futuro*" (Stuart, 2001: 813).

O raciocínio hipotético - dedutivo é, no desenvolvimento psicossocial, uma arma poderosa nas opções profissionais, nos caminhos que aspiram, na construção de projectos de futuro.

O exercício destas novas capacidades cognitivas de abstracção, o reflectir antes de agir, pode permitir um distanciamento relativamente aos conflitos emocionais. O gosto pela fantasia, pela imaginação e pelo debate de valores, leva a uma melhor compreensão de si próprio e do mundo. De seguida iremos definir a sintomatologia normal no que diz respeito a uma adolescência comum segundo Stuart (2001):

- Procura da identidade e de si mesmo;
- Procura na inserção em grupos sociais;
- Apetência para a intelectualização e fantasia;
- Procura de identidade religiosa;
- Deslocalização temporal com o pensamento e aquisição de características próprias;
- Manifesta evolução sexual, desde o auto-erotismo até à heterossexualidade genital adulta;
- Atitude social reivindicatória com tendências anti-sociais de diversa intensidade;
- Contradições sucessivas com os adultos, dominadas pela acção;
- Separação progressiva com os progenitores;
- Constante flutuação do humor e do estado de ânimo.

Há uma exigência de coerência nas discussões intermináveis, no questionar dos problemas e nos argumentos expressos na defesa de uma filosofia de vida, que são importantes na formação de ideias próprias. Esta mudança intelectual da adolescência vai, pois, permitir construir o "seu sistema pessoal" (Piaget, citado por Stuart, 2001).

Existe um certo reaparecimento do egocentrismo. Mas trata-se agora de um egocentrismo intelectual. O adolescente sente-se o centro de tudo o que o rodeia e as suas teorias sobre o mundo aparecem como as únicas correctas. Como consequência deste fenómeno o adolescente pode sentir-se alvo dos olhares e atenções dos outros.

Segundo Havighurt, citado por Stuart (2001), na adolescência devem ser conquistadas as seguintes tarefas:

- Conquista de relações novas e mais maduras com companheiros da mesma idade e de ambos os sexos;
- Conquista de papéis sociais masculinos e femininos;

- Aceitação da aparência física;
- Conquista da independência emocional dos pais e de todos os adultos;
- Preparação para o exercício de uma profissão futura;
- Aquisição de um conjunto de valores e de um sistema ético para orientar o comportamento e o desenvolvimento de uma ideologia.

Considera-se a adolescência um período privilegiado da existência humana, cujas mudanças orgânicas, cognitivas, sociais e afectivas, interferem amplamente no relacionamento interpessoal (quer seja de natureza familiar, escolar ou social). A busca da identidade e a procura da uniformidade, para encontrar a segurança e a auto-estima, estão sempre presentes.

É nesta fase, que se constroem os valores como a justiça, a liberdade ou a equidade. Também ocorre a construção dos valores sociais e do interesse pelos problemas éticos e ideológicos. O adolescente aspira à perfeição moral, expressando um grande altruísmo, o que origina frequentemente revoltas, uma vez que descobre que a sociedade não se coaduna com os valores por ele defendidos.

2 – SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

2.1 – CONCEITO DE SEXUALIDADE HUMANA

A partir do fim do séc. XIX e no decurso do séc. XX, a sexualidade começou a ser percebida na óptica das diferentes ciências, nomeadamente da psicanálise e da antropologia, aportando-lhe uma nova componente de carácter positivo, agregada ao desenvolvimento humano. “Em suma, a sexualidade passou a ser considerada como uma parte integrante da vida dos indivíduos, favorecendo o equilíbrio psico-emocional e relacional” (Pereira, 1993, citado por Rodrigues, 2009: 3).

A Organização Mundial da Saúde define a Sexualidade Humana como

“ (...) uma energia que nos motiva para encontrar amor, contacto, ternura e intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados; é ser-se sensual e ao mesmo tempo sexual; ela influencia pensamentos, sentimentos, acções e interacções e, por isso, influencia também a nossa saúde física e mental.” (Frade *et al*, 2003, citados por Fernandes, 2006: 2).

De acordo com Sprinthall & Collins “ (...) a sexualidade engloba as emoções, os comportamentos e as atitudes que estão associadas não apenas ao ser capaz de procriar, mas também aos padrões sociais e pessoais que acompanham as relações físicas íntimas, durante a vida do indivíduo.” (Sprinthall & Collins , 1994: 405) Percebe-se então que a sexualidade acompanha o indivíduo no seu crescimento, integrando o ser humano ao longo da sua existência. Contudo, na infância, a sexualidade não se manifesta como acto de prazer, mas sim como meio de auto-conhecimento (Rodrigues, 2009).

A sexualidade humana é, de facto, uma realidade presente no nosso quotidiano, “(...) que nos projecta como um impulso, quer para o amor, quer para a violência” (Fernandes, 2006: 2). Ela assume-se, de acordo com Fernandes (2006: 3), como um dos “(...) núcleos estruturantes da personalidade humana, que não se reduz a alguns momentos e comportamentos, mas é, pelo contrário, um complexo que se integra no pleno e global desenvolvimento da pessoa”. Ainda o mesmo autor citando Dias *et al* (2002), considera que a sexualidade agrega “(...)

componentes sensoriais e emotivo-afectivos, cognitivos e volitivos, sociais, éticos e espirituais(...)", obtendo um significado concreto no "(...) contexto de um projecto de vida que promova o conhecimento e aceitação de si próprio e o conhecimento e aceitação do outro" (Fernandes, 2006: 3). Na mesma linha de pensamento, Bastos (2003) considera a sexualidade como

" (...) parte integrante do desenvolvimento da personalidade e da identidade, bem como do processo educativo, já que caracteriza o homem e a mulher, não somente no plano físico, mas também no psicológico e espiritual, marcando toda a sua inerente expressão." (Fernandes, 2006: 3).

A distinção entre a sexualidade humana e a sexualidade de outros seres prende-se com a liberdade de escolha dos seres humanos (mais notória nas culturas Ocidentais). Rodrigues ao referir Vaz (2003), afirma que

" (...) a liberdade sexual encontra-se de tal modo disseminada que nem a ausência do amor ou de afectividade dificulta a plena vivência da sexualidade, pois ela pode ser vivida como um acto mecânico, orgânico de procura de prazer sem peias de qualquer espécie." (Rodrigues (2009: 6).

2.2 – MITOS SOBRE SEXUALIDADE

Actualmente a problemática da sexualidade ainda é por grande parte da população considerada um assunto tabu, existindo alguma resistência e muita dificuldade por parte dos pais e educadores em abordar a mesma junto dos adolescentes. "A sexualidade dos filhos adolescentes é um tema difícil para a maioria dos pais. Os progenitores que afirmam o contrário denegam a realidade" (Sampaio, 2006: 133).

O assunto sexualidade reveste-se de mitos que em muitas situações atrapalham a comunicação entre adolescentes e educadores, e assim tornam a vivência da sexualidade na adolescência incompreendida e coberta de culpas. Deste modo, os adolescentes são fortemente influenciados pelos valores culturais e educativos que lhe são transmitidos relativamente à sexualidade.

Fortemente associada a esta ideia de mitos sobre sexualidade encontra-se a masturbação, à qual se atribuiu erradamente, desde a antiguidade, uma ideia negativa ou até o aparecimento de algumas doenças. Foucault no seu livro *Historia da sexualidade - Uso dos prazeres* (1998), faz referência aos textos de *Arétée da Capadócia* do século II DC, em que este descreve a masturbação como mal, que provoca doença e que põe em risco a propagação da espécie humana:

“Os jovens com perda de sémen, carregam em todos os hábitos do corpo, a marca da caducidade e da velhice; eles se tornam relaxados, sem força, entorpecidos, estúpidos, prostrados, incapazes de qualquer coisa (...). Essa doença em si mesma vergonhosa é perigosa, no que leva ao marasmo, nociva à sociedade, na medida em que se opõe à propagação da espécie: porque ela é, em todos os aspectos, a fonte de uma infinidade de males, exige socorros urgentes.” (Foucault citando Arétée, 1998:18).

No entanto, também sabemos que desde tenra idade a criança aprende a brincar com o seu órgão sexual e a tirar partido do mesmo. “Na puberdade desenvolve-se uma ‘sexualidade privada’: as fantasias sexuais, os impulsos desconhecidos, a possibilidade de concretização física do acto sexual e, sobretudo a masturbação (como o consequente e novo investimento num corpo erotizado) modificam o quotidiano do adolescente” (Sampaio, 2006: 136).

Assim, a masturbação é uma forma obtenção de sensações de prazer ao longo de todo o processo de crescimento e desenvolvimento humano, centrado na exploração das diferentes partes do corpo nomeadamente os órgãos genitais. Deste modo, a masturbação deve ser encarada como um fenómeno normal. É imperativo que os educadores encarem o facto como normal e falem com afecto com os seus adolescentes, transmitindo-lhe auto-confiança, desmistificando a prática da masturbação, desprezando sentimentos de culpa e proibição para o desenvolvimento de uma sexualidade saudável.

2.3 – DIFERENÇAS NA ATITUDE E COMPORTAMENTO SEXUAL DAS RAPARIGAS E DOS RAPAZES

O género influencia as atitudes e os comportamentos face à sexualidade, na medida em que durante o processo de socialização são apreendidos valores sociais e culturais relativamente ao papel da mulher e do homem, e desta forma, rapazes e raparigas começam a construir a sua identidade sexual de forma diferente. “A sexualidade assume agora novas formas, em que o jovem em desenvolvimento lida com sentimentos face à masculinidade e feminilidade, procura caminhos para a sua identidade sexual, reformula a relação com os adultos significativos.” (Sampaio, 2006: 161).

A família é uma importante fonte de socialização da criança e do jovem; através desta o indivíduo assimila os papéis sexuais referentes ao homem e à mulher, muitas vezes por observação de comportamentos no relacionamento dos seus pais.

“A atitude habitualmente diferenciada do pai e da mãe face à sexualidade (por exemplo como manifestam ou não a sua ternura conjugal face aos filhos e o modo como reagem em publico perante as permanentes mensagens dos média de encorajamento da actividade sexual) constitui referência decisiva para os comportamentos juvenis.” (Sampaio, 2006: 169).

A família transmite antigos valores e padrões de comportamentos considerados socialmente aceites em relação aos papéis sexuais dos jovens rapazes e raparigas. O próprio comportamento, bem como as preocupações dos pais diferem face ao filho ou filha adolescente.

Nos rapazes verifica-se uma procura de experiencias sexuais mais cedo do que nas raparigas, independentemente de manterem uma relação amorosa estável, torna-se necessária como prova da sua masculinidade. No rapaz o início da vida sexual é muitas vezes visto pelos adultos e pelo grupo como sinonimo de virilidade. Estes aspectos tornam muitas vezes os rapazes mais interessados sexualmente do que na qualidade afectiva das suas relações de namoro.

“Os rapazes têm quase sempre menor maturidade e maior turbulência, saem mais cedo de casa e iniciam mais precocemente a experimentação sexual: para eles continua a parecer importante o inicio da actividade sexual como libertação da tensão e afirmação de uma posição de superioridade no grupo juvenil.” (Sampaio, 2006: 169).

Por oposição ao comportamento dos rapazes encontramos as raparigas que procuram nas suas relações de namoro, carinho, cumplicidade, amor como forma de entrega a uma relação sexual, “ (...) a importância de ser amada, a dimensão do carinho e da protecção que o relacionamento íntimo com o namorado pode proporcionar” (Sampaio, 2006: 169).

No entanto, em muitas sociedades a mulher continua a ser sexualmente educada como submissa ao homem e isto poderá intervir na forma como a rapariga vê a sua sexualidade. Ao sentir-se pressionada pelo namorado para iniciar relações sexuais, mesmo não se encontrando preparada, esta cede aos pedidos do namorado, porque foi educada num meio em que a decisão é do homem e a vontade da mulher é anulada. Deste modo a rapariga irá viver a sua sexualidade com sentimentos de culpa e insatisfação.

“Os pais não podem esquecer (...) a necessidade de confiança e de conquista de autonomia subjacente ao emergir de uma vida sexual activa nem devem encarar com angustia esse momento, (...) trata-se de um marco organizador do desenvolvimento dos seus filhos.” (Sampaio, 2006: 169).

Os pais e educadores deverão estar alerta para o momento importante que é o início da vida sexual activa dos seus filhos, transmitindo autoconfiança para uma decisão madura (com respeito pela vontade e individualidade de cada um) e tomada com consciência, pelos envolvidos na relação.

2.4 – VIOLÊNCIA SEXUAL

Actos de violência entre pessoas ligadas por laços de intimidade não são um fenómeno recente. Os relatos históricos têm mostrado que a violência nas suas mais diversas formas é prática comum desde os tempos mais remotos. No entanto, este tema só tem constituído um problema social a partir da década de 60.

Em Portugal, só a partir da década de 90 tem começado a haver uma maior consciencialização da gravidade do problema da violência na intimidade (Caridade & Machado, 2006).

Com o início da actividade sexual em idades cada vez mais precoces, o fenómeno da violência sexual também se inicia mais cedo. A adolescência é uma fase da vida caracterizada por múltiplas experiências de relacionamento, pelo que a incidência da violência sexual nas relações amorosas tem vindo a aumentar. Machado, Matos & Moreira (2003, citados por Caridade & Machado, 2006: 486) constataram que, “(...) no conjunto dos sujeitos que estavam envolvidos em relacionamentos amorosos, 15.5% referiam ter sido vítimas de pelo menos um acto abusivo e 21.7% admitiam ter adoptado este tipo de condutas em relação aos seus parceiros amorosos.”

Também Michael (1994), citado em Machado, Matos & Moreira (2003) refere que “(...) 22% das mulheres que foram questionadas acerca de experiências de vitimação sexual, revelavam ter sido forçadas à prática de actos indesejados pelos seus namorados” (Caridade & Machado, 2006: 487).

Actualmente, estes comportamentos são muito frequentes, podendo ter consequências graves. Parece favorecer este tipo de comportamentos o estilo de vida actual nas grandes cidades, a observação de comportamentos violentos nos meios de comunicação social e a diminuição da pressão moral (Brás, 2008).

A violência com as crianças e jovens pode manifestar-se de diversas formas, são exemplo disso os maus tratos físicos, o abuso emocional ou psicológico, o abuso sexual, a negligência, o abandono, a exploração pelo trabalho, o exercício abusivo da autoridade e o tráfico destas pessoas.

Taveira citando Magalhães considera que o “(...) abuso sexual se traduz pelo envolvimento da criança ou jovem em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele” (Taveira, 2007: 25).

Verifica-se que habitualmente a violência sexual contra menores é praticada por pessoas que lhe são próximas ou mesmo por conhecidos, tais como, familiares, vizinhos, professores, amigos. O agressor ocupa, assim, uma posição de poder em relação à vítima que utiliza de forma a intimidá-la nomeadamente através da chantagem emocional e ameaça.

Se o agressor for alguém que está próximo da criança, isso confunde-a, levando-a muitas vezes a interpretar o acto de violência sexual como um acto de carinho. Para tal, o agressor serve-se muitas vezes de mecanismos de persuasão, recompensa ou ameaça. Tal situação leva a criança a confundi-lo com uma pessoa boa e que gosta de si. Isto promove o seu silêncio e alimenta o medo da criança achar que pode perder a pessoa que pensa gostar de si. Estas crianças têm sentimentos de culpa e de vergonha pelo que se mantêm em silêncio.

Os efeitos deste tipo de agressões dependem em muito do grau de intrusão física e psicológica, da sua duração, do tipo de relação existente entre o abusador e a vítima, da idade da vítima, da sua personalidade e da reacção do meio envolvente (família e apoio de profissionais). As crianças que são abusadas sexualmente muitas vezes têm dificuldade em estabelecer relações com outras pessoas, podendo vir a ser adultos que também abusam de outras crianças ou inclinar-se para a prostituição.

2.5 – HETEROSSEXUALIDADE/ HOMOSSEXUALIDADE

A forma como ocorre a orientação sexual de uma pessoa é ainda hoje algo que a ciência não conseguiu explicar.

O modo como o indivíduo aprende a orientar o seu interesse sexual por indivíduos do mesmo sexo ou do sexo oposto é determinado por factores hereditários e biológicos, bem como factores de ordem psicológica e sócio-culturais. Uma das mais importantes mudanças que o adolescente sofre ao longo da adolescência, é a orientação sexual. Por orientação sexual entende-se o objecto pelo qual o adolescente se sente atraído sexualmente.

“Os contactos sexuais experimentados na adolescência são um fenómeno transitório fundamentado pela descoberta física e pelo interesse na aprendizagem” (Sampaio, 2006).

Vários autores consideram que a passagem para a heterossexualidade passa por uma fase de investimento homossexual. A bissexualidade é considerada como o desejo erótico não exclusivo por um dos sexos.

É em função da orientação sexual que se fala muitas vezes em termos como sexualidade normal e anormal, desvios e até perversões. A normalidade aqui é entendida de forma biológica com a finalidade de reprodução, pelo que só é entendida a relação com o sexo oposto (heterossexualidade). A normalidade moral apoia-se num ideal de comportamento considerado bom ou mau pelas instituições sociais (Sampaio, 2006).

Os valores judaico-cristãos vieram impregnar todo o campo social, influenciando a própria ciência na sua concepção da sexualidade, que passa a ser subordinada à reprodução. O ideal cristão de castidade é assumido como ideal social, e todas as práticas fora do casamento passam a ser pecados mortais. O corpo como local de prazer é associado ao mal, a carne associada ao pecado. A única justificação da sexualidade era a reprodução, o casamento iria cobrir o prazer que ela ainda proporcionava, prazer esse que sofre uma considerável desvalorização, passando a ser encarado como defeito monstruoso, da ordem do diabólico. A sexualidade heterossexual, no seio da família nuclear, torna-se assim a única prática sexualmente aceite.

Pode entender-se heterossexualidade como a atracção erótica para com indivíduos do sexo oposto.

Em 1948 é publicado um célebre estudo de Alfred Kinsey sobre o comportamento sexual dos homens americanos.

Este estudo veio ainda a ideia difundida entre o público: que a incidência do comportamento homossexual não tem vindo a aumentar ultimamente; o que acontece na realidade é que, em geral, se verifica uma atitude mais aberta e científica perante a questão da homossexualidade e o movimento homófilo sente-se mais bem aceite e torna-se assim mais afirmativo, havendo também mais homossexuais que individualmente se assumem como tal.

Hoje a homossexualidade ainda é vista como um tabu na nossa sociedade apesar da aprovação do casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

“Talvez seja mais fácil para nós, profissionais de saúde, compreendermos hoje os direitos individuais. Entender que o respeito para com eles é fundamental para a qualidade da vida. Talvez seja a única forma de eliminarmos o preconceito e tornar melhor a vida em sociedade” (Brás, 2008: 74).

3 – EDUCAÇÃO SEXUAL

3.1 – CONCEITO

O conceito educar é um conceito difícil de definir pois “Educar é uma acção interactiva que envolve o educando e o educador em que ambos são agentes e actores. Qualquer aprendizagem só se efectua se for o próprio aprendiz a procurá-la de uma forma pessoal e autónoma” (Meirieu, 1988 citado por Azevedo, 2008). Pois só assim lhe será possível uma adequada integração num contexto sócio cultural (Relvas, 1996 citado por Azevedo, 2008).

Educar é construir um projecto, porém com regras e limites que por vezes podem gerar constrangimentos relacionados com a liberdade individual de cada um (Martins, M.F., 2007).

“A educação para a saúde enfrenta hoje, um desafio sem igual na sua história. O seu carácter informativo e de intervenções agora dirigido para a participação da comunidade, uma vez que se acredita que as pessoas são capazes de pensar e actuar de uma forma construtiva na identificação e solução dos seus próprios problemas de saúde. O que se pretende é promover a responsabilidade individual e comunitária para o desenvolvimento de capacidades e competências, para que os indivíduos se transformem em membros activos da promoção da saúde.”² (Martins, 2007: 43)

"A Sexualidade e a Educação Sexual são fenómenos que se entrecruzam e acompanham o evoluir do Homem. Todos nós somos influenciados e influenciamos as atitudes e comportamentos sexuais, pelo simples facto de sermos indivíduos sexuados desde que nascemos até que morremos." (Vilar *et al*, 1992, citado por Martins, 2007: 44).

A educação sexual deve atender às necessidades e expectativas dos indivíduos nas condições de sujeitos das relações interpessoais, historicamente vivenciadas num tempo e espaço determinados. Perante isto, a educação sexual como parte da educação geral tem influência crucial na formação de atitudes, comportamentos e práticas positivas. Considerando-se vocacionada para formação da auto-consciência e da responsabilidade para o desenvolvimento pessoal e social, para o amor e para vida do ser humano (Schiavo, 1999).

²"La Educación para la Salud se enfrenta hoy a un desafío sin igual en su historia. Su carácter informativo y de intervenciones ahora dirigido para la participación de la comunidad, una vez que se acredita que las personas son capaces de pensar y de actuar de una forma constructiva en la identificación y solución de sus propios problemas de salud. Lo que se pretende es promover la responsabilidad individual y comunitaria para el desarrollo de capacidades y competencias para que los individuos se transformen en miembros activos de la promoción de la salud." (Martins, 2007: 43).

O conceito de Educação Sexual leva a interrogações quando tem de ser definido.

“ Sendo a adolescência uma fase da vida em que, do ponto de vista da sexualidade, os jovens estão sujeitos a um grande número de transformações biológicas e psicológicas, assumindo-se como um dos momentos mais importantes da sua vida, mas não será o único.”
(Piscalhoo, Serafimo & Leal, 2000: 355).

Para Schiavo (1999, citado por Costa & Magno, 2002: 33) a educação sexual visa a “(...) formação de homens e mulheres buscando a integração dos aspectos físicos, emocionais, intelectuais, sociais e culturais do ser sexual, contribuindo para o enriquecimento e incremento positivo, da personalidade, da comunicação e do amor”.

Segundo Souza (1999, citado por Santos, 2008) educar é um processo que facilita a participação no meio em que vivemos, surgindo assim uma reciclagem e reconstrução de conceitos. Logo, educar sexualmente é tornar a prática da sexualidade responsável, através de uma conduta coerente para explorar o corpo, o afecto, o medo, o prazer, juntamente com as experiências acumuladas durante a vida.

Como refere Piscalhoo *et al* “(...) as pessoas têm uma representação social acerca do assunto, sendo este um conjunto organizado de opiniões, de atitudes, de crenças e de informações referentes a um objecto ou situação, neste caso o conceito de Educação Sexual” (Piscalhoo, Serafimo & Leal 2000: 355).

Ainda Azevedo (2008), ao citar López *et al* (1986), refere quatro objectivos gerais acerca da educação sexual dos adolescentes:

- 1) “Aceitação positiva da própria sexualidade,
- 2) Favorecimento do diálogo acerca de temas sobre a sexualidade,
- 3) Tomada de consciência da vertente relacional das condutas sociais,
- 4) Aquisição de conhecimentos, o mais amplo e objectivos possíveis” (Azevedo, 2008: 24).

A educação sexual, na verdade, ocorre desde o nascimento, porque é no território familiar, da intimidade, que são transmitidas à criança e adolescente as primeiras noções e valores associados à sexualidade de forma não explícita.

A sexualidade e a educação sexual estão relacionadas com o corpo, com a expressão e imagem corporal. Ao nascer, a criança começa a explorar o prazer no seu corpo. Com o crescimento ela descobre os outros e estabelecem-se relações, com maior ou menor grau de afectividade e intimidade. O gostar, apaixonar-se, o namorar, enfim, os afectos, pertencem à dimensão da sexualidade.

“Em síntese, quando falamos de Educação Sexual, de programa de Educação Sexual, estamos a utilizar um conceito global abrangente de sexualidade que inclui a identidade sexual

(masculino/feminino), o corpo, as expressões da sexualidade, os afectos, reprodução e a promoção da saúde sexual e reprodutiva.” (Frade *et al*, 2003 citado por Santos, 2008: 10).

3.2 – EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Os adolescentes carecem de esclarecimentos acerca do seu papel na sociedade, para que se afirmem enquanto seres humanos. Como tal, é premente a criação de mecanismos que permitam educar, orientar sobre os aspectos biológicos e psicológicos, que envolvem a sexualidade afim de auxiliá-los perante as mudanças que estão a vivenciar. Sobre esse aspecto Charbonneau (1998), citado por Azevedo, afirma que:

“ (...) os adolescentes devem viver sua sexualidade não de modo compulsivo, sendo prisioneiros dos desejos incontroláveis, mas na riqueza de desejo livre, nascido do domínio que eles tiveram sobre si mesmos, controlando a sua libido, isto é, sua energia sexual, e os dinamismos que ela desencadeia.” (Azevedo, 2008: 23)

Conceptualizando a educação sexual como um processo que influencia a estruturação e maturação da personalidade do indivíduo, que está dependente da cultura em que este está inserido, limita a educação a uma realidade orgânica, esquecendo toda a sua dimensão afectiva e social. Para Galvão (2000) citado por Azevedo a Educação Sexual deve apresentar-se como “(...) uma proposta de preparação para a vida pessoal, social, comunitária e particularmente familiar, que se alimenta em valores de vida, de civismo, de amor, de responsabilidade, de dignidade e de respeito humano.” (Azevedo, 2008: 30)

No contexto de todas as transformações ocorridas, é natural que o adolescente se sinta invadido por dúvidas. Estas encontram-se relacionadas com as mudanças sofridas no seu corpo, que o deixam algo perplexo. É assim inteligível que este se preocupe em esclarecer as mesmas. Esta necessidade de esclarecimento das suas dúvidas e os recursos que ele utiliza para as ultrapassar, leva a que a sexualidade nesta fase da vida se transforme numa barganha inconstante em permuta com o mundo (Azevedo, 2008).

“A vivência familiar, a escolaridade, o convívio entre amigos e colegas, o contacto com profissionais de saúde, meios de comunicação social, entre outros, são intervenientes na educação sexual do adolescente, contribuindo para a construção de um sistema de valores, de atitudes e de condutas no âmbito da sexualidade.”(Azevedo, 2008: 30).

A revolução sexual dos anos 60 provocou, na população adolescente, duas alterações evidentes: a redução da idade em que os jovens iniciam a sua actividade sexual e a

banalização das mesmas. Por sua vez, tais modificações motivaram, entre os adolescentes, algumas consequências imediatas tais como: o aumento do número de gravidezes, o aumento do número de abortos, bem como o aumento das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Face a esta problemática considera-se fundamental o acesso à informação o mais precocemente possível, de forma a "(...) prevenir o número crescente de adolescentes grávidas bem como o aumento das doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária, o enfermeiro tem um papel preponderante como elemento promotor de hábitos de vida saudáveis." (Azevedo, 2008: 41).

Neste sentido, o papel dos profissionais de saúde e educadores é essencial para promover uma sexualidade responsável, gratificante e capaz de contribuir para a realização do adolescente enquanto pessoa na sua plenitude. Conhecer as transformações e particularidades da adolescência podem, sem dúvida, ajudar-nos não só a compreender melhor as vivências desta fase do ciclo vital, como também na percepção do mundo do adolescente de forma mais global. Na adolescência ocorrem várias transformações em simultâneo, a nível biológico, psicossocial, moral e sexual. Numa sociedade dominada pelas exigências e mudanças constantes, muitos valores vão sendo alterados, o que produz nos adolescentes incertezas e dúvidas. As mudanças na configuração corporal são uma preocupação do adolescente, vivenciada por vezes com ansiedade. Sabendo da importância sociocultural atribuída à imagem corporal, confronta-se com a existência de padrões de beleza e habilidades corporais socialmente estereotipados. Por tal facto, é premente uma aceitação positiva e incondicional do próprio corpo, de modo a que dentro do grupo de pares ele não se sinta deslocado e sujeito a pressões (Azevedo, 2008).

Os adolescentes, como já referimos anteriormente, têm uma maturidade física mais rápida do que psicológica, o que o leva a tomar decisões pouco reflectidas, sem possuírem capacidade de avaliar as suas acções a longo prazo. É essencial educar, esclarecer, motivar e ajudar o adolescente a descobrir os seus próprios valores, a conhecer-se melhor, para que tomem decisões responsáveis, através de um programa de educação sexual na escola adequado ao nível de desenvolvimento do adolescente (Sprinthall & Collins, 2003).

No início da adolescência devem ser abordadas as questões intrapessoais, incluindo a compreensão e as implicações das transformações físicas e psicológicas decorrentes da puberdade. Numa fase posterior da adolescência, na qual se constrói a identidade, a educação sexual deve ser orientada no sentido da discussão do desempenho dos papéis. No final da adolescência esta tarefa educativa deve incidir sobre o desenvolvimento pessoal e sexual dos mesmos, em que os adolescentes se devem concentrar na intimidade, nos compromissos e na reciprocidade.

Assim, Cortesão *et al* (2005, citado por Santos, 2008) considera que existem três grupos distintos de intervenção, com diferentes objectivos:

- 2º Ciclo do Ensino Básico: são jovens que, geralmente, têm idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos; o objectivo geral da educação sexual é que o adolescente compreenda e identifique as mudanças fisiológicas e emocionais.
- 3º Ciclo do Ensino Básico: geralmente as idades encontram-se entre os 13 e os 15 anos; os objectivos da educação sexual são: que o adolescente compreenda o que é a sexualidade, com toda a sua diversidade e individualidade; aumentar o seu poder de decisão e a sua tolerância para com as escolhas dos outros; que adopte comportamentos informados e responsáveis face à reprodução, nomeadamente à contracepção; que seja capaz de identificar comportamentos preventivos frente aos abusos sexuais e como pode conseguir apoio nesta situação.
- Ensino Secundário: o adolescente apresenta o seu corpo de adulto praticamente desenvolvido, psicologicamente ele é mais independente e afirma as suas atitudes e valores face à sexualidade e ao amor; os objectivos educativos nesta fase são: que o adolescente compreenda a sexualidade e as suas formas de expressão ao longo da vida; aprofundar conhecimentos acerca da gravidez, parto e puerpério; que adopte comportamentos sexuais informados e responsáveis, nomeadamente em relação às IST's.

3.3 – PLANEAMENTO FAMILIAR

O Planeamento Familiar é um elemento base da prestação de cuidados em saúde reprodutiva. Segundo o Guia do Utente do Serviço Nacional de Saúde (2008), a consulta de Planeamento Familiar tem por objectivo apoiar e informar os indivíduos ou casais, para que estes possam planear uma gravidez no momento mais apropriado, proporcionando-lhes a possibilidade de viverem a sua sexualidade de forma saudável e segura.

A consulta é gratuita e existe nos Centros de Saúde e em alguns Hospitais e Maternidades, é efectuada por uma equipa multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro e administrativo.

Segundo Lobato (2004), as principais actividades desenvolvidas no âmbito do Planeamento Familiar consistem em:

- Informar os casais sobre as vantagens do espaçamento das gravidezes;
- Informar os casais sobre as vantagens de regular a fecundidade em função das suas idades;
- Elucidar sobre as consequências das gravidezes não desejadas;
- Dar informação sobre a anatomia e fisiologia da reprodução;

- Prestar informação completa, científica e isenta sobre todos os métodos os contraceptivos;
- Identificar e orientar os casais com problemas de infertilidade;
- Identificar e orientar os casais com desajustes sexuais;
- Efectuar o rastreio e o aconselhamento pré-concepcional;
- Efectuar o rastreio do cancro do colo do útero.

3.3.1 – Métodos Contraceptivos

Existem diversos métodos contraceptivos cujo objectivo consiste em prevenir uma gravidez indesejada ou mesmo a prevenção de contrair infecções sexualmente transmissíveis.

Estes métodos têm uma utilização limitada, pois nem todas as pessoas podem fazer uso deles de forma indiscriminada; deve-se seleccionar o método mais adequado a cada situação em particular.

Os métodos contraceptivos podem ser utilizados isolados ou combinados, com um grau de eficiência variável. Os mais utilizados pelos adolescentes que participaram no nosso estágio são o preservativo e a pílula, sendo desta forma sobre os quais mais iremos incidir.

3.3.2 – Infecções Sexualmente Transmissíveis

Os adolescentes encontram-se numa fase de experimentação muito importante e que assenta frequentemente na imprevisibilidade e no imprevisto, apresentando-se como um grupo vulnerável ao contágio. É necessário que desenvolvam capacidades e competências que os ajudem a consciencializarem-se de que a exposição pelo contágio depende da capacidade individual de integrar a prevenção nos comportamentos sexuais. Estes factos salientam a importância da educação sexual na escola para que o adolescente desenvolva competências que lhe permitam adoptar comportamentos sexuais informados e responsáveis conducentes à prevenção. Para Frade *et al* (2003, citado por Santos, 2008), é possível pensar que a maior parte dos adolescentes sabem quais são os comportamentos de risco face às IST, mas a crença de que “isso só acontece aos outros” ainda é bastante latente.

É imprescindível sem dúvida a prevenção, e esta autora considera que a prevenção apresenta-se como o conjunto de processos destinados a evitar o aparecimento de um determinado comportamento que não é ajustado, proteger e tentar ajudar aqueles que se

encontram em risco de assumir tais comportamentos, recuperar e reinserir os que já apresentam comportamentos problema.

Para Manderscheid (1994, citado por Santos, 2008) a chave para o sucesso da prevenção dos comportamentos de risco, designadamente no domínio da sexualidade encontra-se a promoção do controlo voluntário e a intervenção grupal e social neste domínio.

Stanhope & Lancaster (1999) reforçam que as estratégias mais eficazes de prevenção de doença e promoção da saúde planeadas para mudar os estilos de vida deverão ser desenvolvidas através do estabelecimento de parcerias.

As infecções sexualmente transmissíveis, actualmente, são um problema de saúde pública prioritário, uma vez que, apesar de na maioria dos casos existir cura, todos os anos aumenta o número de pessoas que padecem destas patologias devido à mudança de hábitos sexuais dos jovens, à diminuição da idade das primeiras relações sexuais, à inconstância de parceiros, a falta de utilização do preservativo e o uso de drogas ilícitas são apontados como factores de risco destas infecções, com a probabilidade de aparecimento da SIDA. Além disso, em muitos casos a falta de informação provoca o desconhecimento dos sintomas, que se mantêm ocultos, o que contribui para a sua transmissão.

Outrora as IST eram denominadas “doenças venéreas”, aquelas adquiridas através do contacto sexual (vaginal, oral ou anal) com alguém infectado. Estas patologias podem afectar a saúde física, emocional e a qualidade de vida da pessoa, tornando-se indispensável consciencializar os jovens para as mesmas.

É frequente a pessoa não apresentar sintomas nos estágios iniciais da doença. Tal pode ocasionar a falta de tratamento até que a doença aumente de gravidade. A falta de tratamento precoce pode causar problemas graves como é o caso da infertilidade.

As principais IST'S sobre as quais incidimos nas sessões junto dos alunos foram: Gonorreia, Sífilis, Herpes genital, Hepatite B, Hepatite C e SIDA.

3.3.3 – Gravidez na Adolescência

A gravidez na adolescência é definida como toda a gravidez que ocorra entre os 12 e os 19 anos, apesar dos vários autores referenciarem o período da adolescência com idades diferentes.

A gravidez na adolescência é uma preocupação pública, devido ao impacto que provoca na comunidade. Segundo dados da Associação do Planeamento Familiar (APF), Portugal é dos países da União Europeia que apresenta maior taxa de maternidade na adolescência.

No decurso das últimas décadas, o número de nascimentos fruto de gravidezes na adolescência tem diminuído (DGS, 2005 citado por Avante, 2000), mas não o suficiente.

Maria José Alves da APF refere outras razões que “tem também a ver com perspectivas de vida diferentes dos jovens de hoje. Antes, ser mãe era um projecto de vida aceitável por muito mais raparigas. Actualmente, elas têm outros projectos em termos escolares e profissionais” (citado por Avante, 2000).

A gravidez na adolescência ainda é vista de forma diferente nas cidades e nos meios rurais. Para a mesma autora, existe um maior apoio no meio rural, como a ajuda na lida da casa ou nos trabalhos mais pesados. Há também uma melhor aceitação da gravidez, que acaba quase por ser um ritual iniciático de ascensão social, de passagem para a vida adulta.

Os factos que levam as adolescentes a engravidar são a sua ideia de invencibilidade e, portanto, não antecipam qualquer risco das consequências relacionadas com os seus comportamentos. Stanhope & Lancaster (1999: 731), não acreditam que “(...) seja possível virem a engravidar e quando isso acontece acham que serão capazes de realizar tudo (escola, trabalho paternidade e socialização). Estas adolescentes têm por norma baixo nível de ensino e, na maioria, a gravidez não foi planeada”.

Também a APF (2000) refere que os problemas de saúde reprodutiva se agravam nas situações de pobreza com maior número de gravidezes nos adolescentes e maior prevalência de abortos de risco. Isto está relacionado com a baixa escolaridade, até porque menos escolaridade envolve menos conhecimento do corpo. Nas zonas carenciadas verificam-se mais frequentemente comportamentos de risco e, para além disso, 80 por cento das mulheres que vivem nestas regiões, e que foram entrevistadas pela APF, foram mães adolescentes. Este é um problema que se estende às várias gerações: “Muitas vezes há um processo de reprodução: as mães adolescentes são frequentemente filhas de mães adolescentes”, afirma a mesma associação que este problema acaba por passar de geração em geração (APF, 2000).

Outros factores que levam as jovens a engravidar são muitas vezes de ordem socioeconómica, cultural, educativa e laboral: “(...) jovens que iniciam a sua vida sexual mais cedo têm maior tendência para não utilizar algum método contraceptivo, uma vez que têm menos conhecimento” quer seja por falta de informação, quer seja pelo elevado número de parceiros que poderão ter (Stanhope & Lancaster, 1999: 731).

Stanhope & Lancaster (1999) mencionam que a pressão do grupo pode vir a influenciar a sexualidade. A autora refere que o grupo reforça a paternidade na adolescência, exagerando os riscos do controlo da natalidade, desencorajando o aborto e a adopção, e exaltando o possível nascimento de uma criança. Continuando, a autora descreve o jovem

do sexo masculino, de meio socialmente desfavorecido, achando que o facto de ser pai o torna mais homem e é menos provável que use contraceptivo.

Outros factores, como o abuso sexual das adolescentes também são apontados. Estas jovens estão em maior risco de iniciar uma relação sexual mais cedo e sem uso de métodos contraceptivos. Stanhope & Lancaster (1999: 732) citando Parker (1993) referem que “raparigas com experiência de uma vida de privação económica, social e psicológica podem pensar que um bebé pode trazer alegria para uma existência que, de outra forma, seria desoladora”.

A DGS verificou que “(...) as mães adolescentes têm em média um grau de escolaridade superior ao dos pais da mesma faixa etária, ao passo que em relação ao trabalho são os pais que têm mais trabalho comparativamente com as mães.” (DGS, 2005: 20).

A grávida adolescente é considerada uma grávida de alto risco. As complicações da sua gravidez resultam do início tardio da vigilância, assim como da falta de conhecimentos para o auto-cuidado. Uma das causas por elas referidas, para a tomada destas atitudes inconscientes, é o medo dos pais e a negação (Stanhope & Lancaster, 1999).

Stanhope & Lancaster (1999: 735) apresentam vários problemas que poderiam ser resolvidos através da visita domiciliária, promoção do auto-cuidado, higiene e refeições ajustadas às necessidades, visto que “uma nutrição adequada à grávida adolescente é importantes quer para o seu próprio crescimento, quer para o do feto que, geralmente, apresenta baixo peso a nascença”. Outro dos problemas apontados é o absentismo na escola, durante a gravidez e no pós-parto.

“Muitas das adolescentes grávidas têm dificuldade e falta de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, o que torna difícil a comunicação com os filhos. Esta falta de informação pode vir a ser mais tarde manifestada através de maus tratos para com a criança” (Marshall *et al.*, 1994 citado por Stanhope & Lancaster, 1999: 736)

4 – FONTES DE INFORMAÇÃO

4.1 – PAPEL DOS EDUCADORES

4.1.1 – Família

Na temática da sexualidade, a família detém um papel importantíssimo na procura de informação por parte dos adolescentes. É a família que confere ao adolescente o seu equilíbrio emocional, a sua personalidade, os seus valores, entre muitos outros aspectos, conferindo-lhe as bases que lhe vão valer para toda a vida. A abordagem da sexualidade no seio familiar, assim como o próprio conceito e papel de família, tem evoluído ao longo dos anos. Actualmente devido a uma desmistificação da sexualidade, esta fala-se e discute-se em sociedade, proporcionando à família uma maior facilidade em abordá-la entre os seus membros.

A crescente autonomia do adolescente origina uma mudança na relação pais-filhos, onde há um alargar de fronteiras e onde existem duas vertentes essenciais. De acordo com Stanhope & Lancaster (1999) estas vertentes constituem, por um lado, a função homeostática, que por sua vez é uma função favorecedora da permanência e da continuidade e, por outro lado, a função transformadora que consiste na capacidade que a família tem de viver e ultrapassar as crises adaptativas e assim reencontrar um novo estado de equilíbrio. Assim, pode-se afirmar que estas competências são essenciais para que a família desempenhe as funções que lhe são inerentes para manter a integridade da unidade familiar e, assim, dar resposta às suas necessidades, às necessidades dos seus membros individualmente e às expectativas da sociedade em que se encontra inserida.

Na família com filhos adolescentes, de acordo com a autora supracitada, as tarefas principais ou fundamentais do processo educativo a cumprir deverão ser: desenvolver a socialização dos filhos, promover o desempenho escolar, manter o equilíbrio da liberdade e responsabilidade do adolescente, promover a autonomia do adolescente, desenvolver e manter uma comunicação aberta pais-filhos, bem como manter uma relação conjugal estável e também construir os alicerces para os futuros estádios familiares. Desta forma, para que a família possa corresponder ao papel acima mencionado, é necessário que crie canais de comunicação que permitam uma abordagem da sexualidade de uma forma o mais natural possível, de acordo com o estágio de desenvolvimento dos seus filhos.

“As relações familiares têm como base a comunicação, sendo esta apontada como central para superar as dificuldades da adolescência” (Sampaio, 1994: 100).

Os limites necessários para estruturar o indivíduo, estruturam também uma sexualidade saudável, quando os pais demonstram segurança orientam, compreendem, acolhem e interditam determinadas condutas dos filhos. Ou seja, também em matéria de sexualidade, a informação básica ou essencial vai ser obtida no contexto social que melhor conhecem, ou seja, a família.

Segundo Saito (2001: 142), “poder dizer SIM e dizer NÃO com tranquilidade é a maior referência de equilíbrio que os filhos podem receber dos pais”.

Neste contexto, as respostas não verbais têm um peso particularmente importante. É mais por aquilo que se presencia e que se observa do comportamento e atitudes dos pais que as crianças e os adolescentes vão imitando e construindo o seu próprio conceito de sexualidade.

Por vezes a família sente-se incapaz de dar resposta às necessidades dos adolescentes, porque a educação deles foi muito diferente, pois a época, o estrato social e o nível de instrução dos progenitores, influenciam a comunicação entre os adolescentes e os pais. Para Vilar (1999) citado por Vitorino,

“ (...) a falta de apoio sentida no lar, é compensada pelos adolescentes, com conversas de café, amigos mais velhos que se gabam de feitos e histórias falsas ou não, mas que quase sempre são desprovidas de sabedoria, e veracidade, sabedoria essa indispensável para uma construção de normas, valores e conceitos adequados.” (Vitorino, 2003: 27)

Desta forma, é imprescindível valorizar o papel que a família assume como agente educador, como fonte de aprendizagens de comportamentos e atitudes, que gradualmente, permitem aos filhos a construção da sua própria concepção de vida e da sua sexualidade

A possibilidade do adolescente partilhar com os pais todos os seus sentimentos de fragilidade, ambivalência, estranheza e ansiedade, terá a ver com as oportunidades de diálogo que foram sendo desenvolvidas desde a infância, e com a aceitação e entendimento das diferenças de valores e atitudes que os pais foram capazes de realizar. Os pais deverão ser capazes de manter uma comunicação aberta e isenta de tabus, tentando entender o ponto de vista do adolescente, não impondo os seus valores, contribuindo assim para que o adolescente construa os seus conceitos e valores acerca da sexualidade de uma forma livre.

4.1.2 – Escola

A sexualidade das crianças, e particularmente dos adolescentes, é preocupação escolar desde o século XVIII, porém a forma de abordagem foi-se adaptando aos diferentes momentos históricos e culturais.

Outrora a responsabilidade da educação sexual era transmitida dos pais para a escola. Porém, muitos professores não tinham formação adequada, abordando a educação sexual apenas sobre o aspecto do carácter biológico e preventivo, levando muitas vezes a vulgaridades, segundo Werebe (1998) o controle de natalidade e a expansão do HIV foram alguns dos objectivos da implementação da educação sexual. Camargo (1999) refere também que as políticas sociais tinham como o ponto norteador a repressão à sexualidade, essa repressão acontecia porque ao controlar as relações sexuais realizava-se, ao mesmo tempo, o controle da população.

Actualmente, a escola tem um papel fundamental na formação dos adolescentes em articulação com as famílias e, segundo o quadro legal existente no nosso país, tem responsabilidade nesta área. Nomeadamente os temas ligados à sexualidade são abordados de forma pedagógica em contexto curricular desde a regulamentação da Lei 120/99 até à legislação actual com a promulgação do Despacho nº 25 995/2005, 2ª série que reforça que uma educação sexual na escola positiva e eficaz ajuda o adolescente a crescer e a obter uma vivência sexual responsável e saudável. A escola com o seu preponderante papel socializador, apresenta-se como uma fonte privilegiada de informação, muito em prol do tempo que os adolescentes passam em contexto de sala de aula com os seus professores. É com os professores que uma grande quantidade de informação pode ser colhida e consolidada, no que diz respeito à sexualidade. Posteriormente surgiu uma nova lei, a Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar, anteriormente já publicada, com Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril, dos Ministérios da Saúde e da Educação. Esta lei não acrescenta muito em relação ao enquadramento legal já existente (Lei 120/1999, de 11 de Agosto e o Decreto-Lei 259/2000 de 17 de Outubro) no entanto, salienta algumas questões fundamentais, nomeadamente: “(...) a obrigatoriedade das escolas incluírem no seu projecto educativo a área da educação para a saúde (...)” e “(...) a obrigatoriedade de aplicação da educação sexual em meio escolar devendo ser desenvolvida pela escola e pela família em parceria” (Ministério da Educação, 2000: 24). Refere-se ainda à Formação (Artigo 8º), Parcerias (Artigo 9º) e Gabinetes de Informação e Apoio ao Aluno (Artigo 10º). A colaboração da família com a escola é de extrema importância, para não existir um choque de valores, garantindo-se a coerência na educação. Não é possível separar a influência dos vários

agentes de socialização no desenvolvimento moral das crianças e dos adolescentes (Ministério da Educação, 2000).

A educação sexual na escola tem como objectivo principal promover o desenvolvimento de competências essenciais na formação dos indivíduos. A educação sexual na escola deve ter por base o desenvolvimento pessoal e sexual dos adolescentes. Comparativamente ao que acontece com os pais, esta transmissão de conhecimentos e valores não passa apenas por aquilo que se diz nas salas de aula, mas também por toda a linguagem não-verbal utilizada pelos professores, pois este conjunto todo pode ajudar o adolescente a tomar posição acerca da sexualidade bem como a desenvolver um conjunto de conceitos e preconceitos sobre questões tão básicas como os papéis de género, o ser-se conservador ou liberal na abordagem da sexualidade.

Desta forma, o modo como o professor lida com temas que envolvam a sexualidade, poderá ajudar o adolescente a sentir-se mais confortável para o procurar e pedir ajuda aquando de algum problema. Se os adolescentes sentirem por parte dos professores disponibilidade e à vontade para abordar as questões da sexualidade na sala de aula, mais facilmente os mesmos os irão procurar para esclarecer dúvidas nesta área.

O adolescente só poderá ser educado a nível sexual de forma eficaz se existir envolvimento tanto por parte da escola como por parte dos pais, família ou até mesmo se existir parcerias com outras instituições, pois só em acção conjunta alcançarão este objectivo. A escola agindo de forma adequada, pode contribuir para que a sexualidade de uma criança ou de um adolescente seja um caminho, o mais positivo e gratificante possível. Segundo Lopes (1993) é importante e necessário que se desenvolva um trabalho básico de educação na comunidade escolar, de modo a facilitar a todos a aquisição de informações e orientações adequadas a respeito dos aspectos biológicos, psicológicos, sociológicos e culturais da sexualidade.

Seguindo esta linha de pensamento, pode-se afirmar que a educação sexual como vertente do processo global da Educação, bem como uma das componentes da Promoção da Saúde, representa uma das áreas em que a colaboração entre os sectores da Educação e da Saúde se torna imprescindível, pois só assim se conseguirá atingir este objectivo fundamental para os nossos adolescentes e, desta forma, colaborar para que estes tenham uma sexualidade saudável e cresçam isentos de comportamentos de risco.

4.1.3 – Religião

A sexualidade é um elemento integral da vida individual e social que inclui as relações entre pessoas, grupos, comunidades, sociedades, culturas e Deus. Ser um ser sexual inclui questões de identidade individual e social que não são restritos aos processos físicos e

psicossociais de respostas sexuais. A sexualidade inclui, mas não está limitada às dinâmicas de género, poder, identidade social, e auto-imagem.

A Conferência Episcopal Portuguesa (CEP) contestou, em 25 de Junho de 2005, a introdução de um modelo de educação sexual nas escolas que seja contra os valores dos pais, e criticou igualmente que se considere padrão as relações sexuais entre adolescentes, comportamento evidenciado por minorias. Numa nota pastoral divulgada, intitulada "Sobre a Educação da Sexualidade", a Igreja Católica defende que os professores devem seguir os valores das famílias em matérias de educação sexual e lamenta que se possam "considerar como padrão, comportamentos evidenciados por minorias, tal como o que respeita às relações sexuais praticadas por adolescentes" (CEP, 2005: 1).

Para a formação sexual dos jovens, a hierarquia da Igreja dá ênfase à família, evidenciando que o exercício desse direito/dever é anterior à intervenção de outras instituições como a escola.

Noutra óptica, a Igreja entende que o desenvolvimento da sexualidade apresenta notáveis diferenças de ritmo, mesmo em indivíduos da mesma idade ou grupo, e defende que os professores não devem antecipar informações, nem incentivar dúvidas ou dificuldades na sua maturação. Nesse sentido, o respeito pelos alunos não permite a utilização de jogos e de outras estratégias, como o desempenho de papéis, que excitam a imaginação e exploram sensações de forma manipuladora, ferindo a sensibilidade e a dignidade dos alunos e não respeitando a sua intimidade e pudor.

Podemos constatar que existe cada vez mais tensões entre a igreja e a sociedade devido às posições que tomam perante diversas temáticas que são de extrema importância, por exemplo a igreja católica condena o aborto e o uso de contraceptivos, onde se encontra incluído o preservativo. Outro facto é o discurso cristão considerar a homossexualidade como um "pecado", desvio à normalidade, ou, ainda uma doença que deve ser curada através de terapias e da conversão religiosa, e não como uma orientação sexual que cada pessoa adopta, e é socialmente aceitável.

4.1.4 – Profissionais de Saúde

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação para a saúde nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006).

O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde.

O enfermeiro enquanto Educador para a saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação em diversas áreas, podendo este intervir tanto no seu local de trabalho como participar em intervenções comunitárias em meio escolar.

O processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam tomar decisões de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Se o enfermeiro acredita nestes aspectos, logo orientará o seu trabalho para a identificação de necessidades como sendo um elemento de ensino, assegurando assim que o mesmo será individualizado e o adolescente um participante activo.

Sendo um dos objectivos básicos dos cuidados de enfermagem ajudar os indivíduos a modificarem o seu comportamento e “crescer”, ao mesmo tempo que aprendem a ultrapassar os seus problemas de saúde. Então cabe aos profissionais de saúde ajudarem os adolescentes nesta etapa das suas vidas tão “confusa” e “difícil” através de metodologias próprias, nomeadamente, esclarecimento de dúvidas e sessões de educação para a saúde etc. O enfermeiro é então detentor de um conjunto de conhecimentos e habilidades que adquiriu ao longo da sua formação profissional, que o ajudam na abordagem da educação ao adolescente.

Os educadores de saúde deverão ter como objectivos a construção ou manutenção de ambientes de saúde, aperfeiçoando as várias metodologias que já utilizam para exporem as informações necessárias, tendo sempre em conta necessidades, objectivos, crenças, ideias, valores e capacidades de mudança do público-alvo, de modo a tornar os mesmos responsáveis pela sua própria saúde.

4.1.5 – Pares

Paralelamente à família, também os pares são um importante agente de educação sexual, pois é na interacção com os outros que os adolescentes aprendem, testam e adquirem competências, integrando as normas dos grupos a que pertencem e desenvolvendo o seu próprio quadro de valores e estilos de vida, em oposição ou não ao mundo dos adultos e às mensagens parentais (Vilar, 2005).

O grupo de pares é outro contexto relevante no evoluir do adolescente, uma vez que representa “(...) para o adolescente um dos recursos mais importantes no que se refere a fontes de informação, a referências, as estímulos, a terrenos de experimentação e segurança³” (Martins, M.F., 2007: 61).

Na adolescência, os amigos/pares assumem uma posição central nos processos de socialização, visto possuírem uma maior semelhança em termos emocionais e afectivos do que a família. Assim, o grupo de pares favorece o desenvolvimento de competências afectivas, sociais e cognitivas e intelectuais e, também, a aquisição de papéis, normas e valores sociais.

O adolescente tem necessidade de se afirmar, procurando fora da família novas formas de afecto, novos modelos, inserindo-se numa comunidade mais vasta (o grupo), que lhe dá, por algum tempo, a identidade social que carece (Cordeiro, 1997). Tal como nos diz Sampaio “O grupo permite um jogo de identificações e a partilha de segredos e experiências que reputamos essencial para o desenvolvimento da personalidade”. (Sampaio, 1997: 65-66).

Assim, o grupo de pares é um importante elemento educador dos adolescentes, visto ter a capacidade para induzir formas de pensar e comportamentos, pois

“ (...) o grupo de amigos oferece ao adolescente um suporte importante na contenção de muitas angústias, desenvolvimento de atitudes, valores e ideias, num processo de organização recursiva entre o que o adolescente experimenta no passado, vive no presente e deseja para o futuro.” (Alarcão, 2000: 170).

Uma grande percentagem de adolescentes refere os amigos como a sua principal fonte de informação sobre as questões sexuais. A proximidade em termos de idade, experiências, interesses e preocupações favorece a identificação mútua e facilita a abordagem de assuntos considerados constrangedores ou difíceis. Como nos refere Martins “ (...) a socialização para o grupo, é um passo importante para a maturação do adolescente. ⁴” (Martins, 2007: 58-59). Porém, ainda que a “igualdade de circunstâncias” torne mais fácil abordar estas questões, os pares não são o mais eficaz dos agentes de educação sexual, contribuindo muitas vezes para a manutenção de crenças erróneas e para a disseminação de informação pouco fidedigna. Por isso, é necessário que os pais/família acompanhem e compreendam os relacionamentos/interacções que se estabelecem entre o adolescente e o seu grupo de pares, relativamente a todas as matérias e sobretudo em relação à

³ “ (...) para el adolescente, uno de los recursos más importantes en lo que se refiere a fuentes de información, a referencias, a estímulos, a terrenos de experimentación y seguridad³” (Martins, M.F., 2007: 61).

⁴ “ (...) la socialización por el grupo es un paso importante por la maduración del adolescente”. (Martins, 2007: 58-59).

sexualidade, no entanto sem criticar negativamente, uma vez que “a hostilização dos novos amigos, acompanhada por uma rigidificação das regras familiares, leva a uma progressiva ruptura do jovem face à família, porque nesta fase ele vai perigosamente idealizar o grupo, considerando-o substituto da família para todas as coisas” (Sampaio, 1993: 105). Família, adolescente e grupo devem perceber e respeitar o seu lugar, o seu papel e os seus limites.

4.2 – OUTRAS FONTES DE INFORMAÇÃO

Para além das fontes de informação já referidas, os adolescentes recorrem actualmente a outras para se manterem informados sobre os mais variados assuntos, nomeadamente sobre sexualidade. Estas fontes de informação são os meios de comunicação social, a internet, as revistas e os livros científicos. Sendo que estas fontes de informação se constituem simultaneamente uma vantagem e uma desvantagem, visto permitirem ao adolescente confidencialidade. Porém, a grande desvantagem é a falta de credibilidade de algumas fontes consultadas bem como o facto de o adolescente não ter a noção do que é certo ou errado entre o universo de informação disponível.

Vivemos numa “aldeia global” em que a informação se difunde e circula a uma velocidade alucinante.

As mudanças sociais foram ao longo das últimas décadas alvo de uma difusão rápida por parte dos meios de comunicação social. O acesso à televisão, o aumento da oferta de canais televisivos, jornais, revistas, a expansão do acesso à Internet, foram alguns dos meios de propagação rápida e generalizada das ondas de mudança social, entre as quais, as referentes à sexualidade (Vilar, 2003).

Os **meios de comunicação social** são uma das fontes mais utilizadas pelos adolescentes, uma vez que “entram” pela casa de cada um, todos os dias, levando aos mais novas informações e conhecimentos sobre os mais variados temas, entre eles, o tão delicado e importante que é a sexualidade (Lopes, 1993). Desta forma, “ (...) os meios de comunicação social, não são exclusivamente poderosas técnicas de difusão da informação, são também formas globais de “ser” e “pensar”⁵.” (Martins, M. F., 2007: 64).

A **televisão** é um dos meios de comunicação social com mais o impacto na actualidade, uma vez que educa, cria padrões e dissemina informações.

Infelizmente, “(...) tem sido usada frequentemente de maneira inadequada, gerando deseducação, repetindo padrões irreais e omitindo e/ou deturpando informações.” (Lopes, 1993: 63). A televisão é apontada como fonte de deseducação sexual, uma vez que faz

⁵ (...) los medios de comunicación social no son exclusivamente poderosas técnicas de difusión de la información, sino también formas globales de “ser” y “penar.” (Martins, M. F., 2007: 64).

poucas referências à contraceção e às IST, por exemplo. Pese embora, ultimamente, assistamos a algumas campanhas de prevenção do cancro do colo do útero e de incentivo ao rastreio do mesmo. Consideramos que a realização de campanhas de educação para a saúde no âmbito da sexualidade através dos meios de comunicação social é, sem dúvida, um importante aliado para a educação sexual dos adolescentes. Por razões como o fácil acesso, a utilização de linguagem adequada, assim como o aspecto visual do tratamento da informação, fazem com que o impacto sobre os adolescentes seja maior.

Muitos estudos demonstram a capacidade da televisão para transmitir informações e moldar atitudes e, para além disso, é também do conhecimento actual que a televisão é para os adolescentes um importante meio de entretenimento e que “O adolescente tem tendência a imitar o modelo de conduta sexual do adulto que aparece nos meios de comunicação ⁶. “ (Martins, 2007: 68). Segundo Strasburguer (1999) uma das mensagens transmitidas através das novelas e séries televisivas é que os adultos não usam métodos contraceptivos e que não planeiam as suas relações sexuais, privilegiando o “(...) ser levado no momento”. Por isso, é extremamente importante que tenhamos cuidado com as informações que são veiculadas nos *media*.

De acordo com Gouveia, citado por Lopes (1993), desligar o televisor não é solução, deve-se, antes, promover o diálogo e o debate entre adolescentes e educadores, de modo a que estes consigam incutir nos adolescentes uma conduta baseada na afectividade e não no mero divertimento, procurando abolir a imagem do sexo com fins comerciais.

Porque, tal como nos diz Lopes, “A informação clara, verdadeira, desmistificada e dentro de um contexto de afeição e compreensão é a nossa principal arma contra os danos que os meios de comunicação podem provocar”. (Lopes, 1993: 64).

A **internet** é um “novo” espaço de socialização para todos nós, sobretudo para os adolescentes. Para além de permitir o estabelecimento de novas relações (nomeadamente através das sobejamente conhecidas redes sociais), permitem também o acesso a um vasto leque de informação sobre os mais variados temas com uma rapidez incrível. Daí ser um dos meios de eleição em termos de procura de informação.

Segundo Martins, a internet “(...) deu um poder único às crianças e adolescentes na historia contemporânea ⁷(...)” (Martins, 2007: 70), ela permite aos adolescentes transmitir informação para outros adolescentes, trocar ideias, conceitos, crenças e valores.

A internet possui qualidades que se constituem simultaneamente inconvenientes: “ (...) o conteúdo ilimitado e diversificado, a liberdade de utilização, a ausência de vigilância uma

⁶“El adolescente tiene tendencia a imitar el modelo de conducta sexual del adulto que se muestra en los medios de Comunicación.” (Martins, 2007: 68).

⁷ (...) ha aportado un “poder” a los niños y adolescentes único en la historia contemporánea (...) ” (Martins,2007: 70)

vez, é quase sempre utilizada inadvertidamente, pelos jovens é um processo de auto-invenção e por isso os seus códigos são inconstantes ⁸.” (Martins, 2007: 71).

Os adolescentes são seres vulneráveis porque não têm consciência dos seus limites e é a procura destes limites que os podem conduzir a situações perigosas. E quando estão a navegar na internet não há nenhum limite nem guia de navegação, o que constitui uma preocupação. Daí ser importante informar os adolescentes sobre os benefícios de utilização da internet sensibilizando-os também para os seus inconvenientes.

As **revistas** e os **livros científicos** são outras das fontes de informação utilizadas pelos adolescentes. Possuem, tal como os anteriores, a grande vantagem da confidencialidade.

No que se refere às revistas, existem no mercado várias e muitas delas destinadas aos próprios adolescentes, mas que por vezes possuem conteúdos pouco científicos.

Em relação aos livros, estes possuem uma informação mais fidedigna e científica, mas os adolescentes consideram-nos “maçadores”, contribuindo para que não sejam uma fonte muito utilizada por eles.

Porém, como nos diz Martins, “ (...) não interessa proibir se não se controlar a sua utilização ⁹.” (Martins, 2007: 73).

⁸ .“ (...) el contenido ilimitado y diversificado; la libertad de utilización; la ausencia de vigilancia una vez que es casi siempre utilizada aisladamente y por los jóvenes; aún está en proceso de auto-invención y, por eso, sus códigos son fuidos e inconstantes.” (Martins, 2007: 71).

⁹ “.” (...) no interesa prohibir sino controlar su utilización.” (Martins, 2007: 73).

5 – A PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

A Educação apresenta-se frequentemente como uma forma de actividade graças á qual as pessoas garantem umas as outras, a apropriação de saberes, de técnicas, de capacidades susceptíveis de possibilitar e enriquecer a vida individual e da própria comunidade na qual a pessoa se encontra inserida. O que se pretende com a Educação é que o indivíduo desenvolva a sua capacidade física, mental e social com vista à sua integração e bom desempenho como individuo e como membro da sociedade.

Seguindo esta linha de pensamento, achamos pertinente distinguir dois conceitos que se relacionam, mas também por vezes geram alguma confusão ou seja: educação para a saúde e promoção da saúde.

A educação para a saúde “é o conjunto de intervenções, sobre a pessoa e grupo, que devem ajudar o indivíduo a querer, poder, saber escolher e adoptar de forma responsável, livre e esclarecida as atitudes e os comportamentos adequados para favorecer a sua saúde e a do seu grupo”. (Redman, 2003; Carvalho & Carvalho, 2006).

Estas intervenções devem ter lugar em vários contextos como a escola, o trabalho e as organizações comunitárias e serem realizadas por organismos educacionais, profissionais e de solidariedade social. A educação para a saúde deve abranger uma abordagem global e particular da pessoa nas suas várias dimensões em constante interacção com o meio envolvente. Como tal, deve ser “(...)um processo holístico, porque pretendendo aumentar a saúde da pessoa, grupo ou comunidade, procura desenvolver os processos internos que permitam à pessoa adoptar comportamentos saudáveis, respeitando o seu estilo de vida e as suas crenças sendo estas influenciadas pela comunidade da qual faz parte(...) (Carcel, 2000).

Por sua vez o conceito de Promoção da Saúde, devido a extrema importância que tem, preocupou os responsáveis pelo sector da saúde em diversos países, e desta forma os representantes de cada pais juntaram-se para promover a partilha de conhecimentos experiencias, bem como analisar, reflectir e debater diferentes perspectivas em relação á saúde, sendo posteriormente elaborada uma declaração ou carta de intenções onde constavam as estratégias / recomendações que se encontram disponíveis em todos os países e acessíveis aos indivíduos. O principal objectivo destas conferências foi a criação de condições propícias para o desenvolvimento de políticas, sustentadas e sustentáveis, que visem globalmente a prevenção e promoção da saúde das populações a nível mundial.

A primeira destas conferências surgiu com a Declaração de Alma-Ata em 1978, que defendia que a “promoção e protecção da saúde dos povos é essencial para o continuo desenvolvimento económico e social e contribui para melhorar a qualidade de vida e para a paz mundial”, posteriormente em 1986 é redigida a carta de Ottawa onde se defendia que a promoção da saúde era o “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem”. (...) “não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis, para atingir o bem estar”. Para além de outras declarações que foram redigidas que reflectiam acerca do conceito de promoção da saúde a mais recente foi em Banguecoque (2005), em que se defende que a promoção saúde “...traduz um conceito positivo e inclusivo de saúde, como determinante, da qualidade de vida, que inclui o bem estar mental e espiritual. (...)” processo de capacitação das pessoas para controlar os determinantes de saúde, e assim melhorar a sua saúde”.

Em todas estas conferências o conceito de promoção de saúde foi sofrendo modificações uma vez em que ao mesmo se foram acrescentando novos pareceres de modo a torna-lo o mais completo e objectivo possível.

Pode-se dizer que promover a saúde é um processo através do qual se capacita os indivíduos, famílias e comunidades, para que sejam agentes conscientes e informados, que cuidam da sua própria saúde, diminuindo assim a possibilidade de se ter que prevenir eventuais consequências, ou problemas de saúde, bem como se ter que intervir no tratamento da doença. Ou seja o grande objectivo da promoção da saúde é o crescimento do bem estar pessoal e colectivo através do desenvolvimento de factores protectores e condições favoráveis á saúde.

Este conceito remete-nos a acessibilidade a estilos de vida saudáveis, reduzindo outros mais ligados ao risco de doença. Uma vez mais esta medida tem tradução tanto no indivíduo como no sistema político e organização social das comunidades.

Assim, promover a saúde deve ocorrer, a um nível não só individual mas sistémico, ou seja é necessário criar um sistema de saúde que permita a cada pessoa não apenas a prevenção das doenças mas a possibilidade de promover e proteger a sua saúde e a de todos os indivíduos que constituem a comunidade, através da adopção de comportamentos saudáveis.

Subjacente aos conceitos de educação para a saúde e promoção de saúde existem um conjunto de modelos e teorias que dão sustentabilidade aos mesmos. Seguindo esta linha de pensamento pode-se dizer que as teorias que fundamentam os conceitos de promoção e educação para a saúde têm como objectivo compreender a natureza dos comportamentos dos indivíduos, grupos ou comunidade, explicando as dinâmicas existentes, através da

identificação desses mesmos procedimentos para modifica-los, caracterizando os efeitos das influencias externas sobre os mesmos.

Em suma as teorias ajudam a explicar os comportamentos e sugerem formas para alterar esses mesmos comportamentos, dependendo de cada um a mudança de comportamento. E sendo a área da Educação e Promoção Saúde uma área tão vasta e complexa, constituída por várias disciplinas, importa realçar que esta não é sustentada apenas por uma única teoria, mas sim por várias, dependendo do tipo de actividade que se pretende em que exista mudança, ou seja, a nível individual, interpessoal ou comunitário. No nosso estágio o que se pretendeu foi a conhecer a dinâmica das relações, e compreender se as interacções pessoais interferem nos comportamentos, pensamentos e até na própria saúde do indivíduo e de que forma pessoas significativas para o mesmo, nomeadamente familiares, amigos, profissionais de saúde, podem ajudar na adopção dessa mesma mudança. Entendemos que a teoria que melhor pode sustentar estas mesmas afirmações é a teoria da aprendizagem social (sócio-cognitiva) de Bandura. A teoria sócio-cognitiva de Bandura vem distanciar todas as teorias de aprendizagem social existentes anteriormente e vem enfatizar o poderoso papel que a cognição desempenha na capacidade das pessoas construírem a realidade, auto-regularem-se, codificarem informações e executarem comportamentos.

Na teoria sócio cognitiva de Bandura (1986) “ os indivíduos são auto-organizados, proactivos, auto-reflexivos e auto-regulados (...) o pensamento humano e a acção humana são considerados produtos de uma inter-relação dinâmica entre influencias pessoais, comportamentais e ambientais. A maneira como as pessoas interpretam os resultados do seu proprio comportamento, informa e altera os seus ambientes e os factores pessoais que possuem, os quais por sua vez informam e alteram o comportamento futuro”. Sendo esta a base da concepção de Bandura, o chamado determinismo recíproco, a visão de que factores pessoais, na forma de cognições, afectos, factores biológicos, bem como as influências comportamentais e influências ambientais, criam interacções que resultam numa reciprocidade triádica.

Ou seja a natureza reciproca dos inumeros factores ou determinantes do funcionamento humano na teoria social cognitiva de Bandura possibilita que as intervenções terapeuticas sejam direcionadas para factores pessoais, ambientais ou comportamentais.

De acordo com Bandura

“ (...) os indivíduos entre outros factores pessoais possuem um conjunto de expectativas, que lhes possibilita exercer um certo grau de controlo sobre os seus pensamentos, sentimentos e acções”, ou seja aquilo em que os indivíduos pensam, crêem e sentem, afecta a maneira como se comportam.” (Bandura, 1986: 25)

II – METODOLOGIA

1 - ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

O planeamento em saúde é um processo contínuo e dinâmico. Imperatori & Giraldes (1992: 6) definem planeamento em saúde como “a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários factores sócio-económicos.”

Desta forma, é essencial ter sempre em conta as prioridades estabelecidas, bem como os recursos disponíveis, de forma a garantir o sucesso do mesmo

O planeamento em saúde deve envolver todos os sectores desde o económico ao social, bem como outros que tenham implicações directas ou indirectas na saúde das populações, só com o envolvimento efectivo de todos podemos diagnosticar correctamente as necessidades de saúde de uma população, bem como definir estratégias correctas como o menor custo possível, planeando intervenções concretas com o objectivo de colmatar ou minimizar as necessidades diagnosticadas. Este processo é dinâmico, pois em todas as suas etapas ele deve ser avaliado e realizadas alterações se justificadas, para conseguir atingir os objectivos propostos.

De acordo com o estabelecido pelo *Diário da República*, 2.^a série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2001“ a metodologia do Planeamento em Saúde, tem por base a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde, realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”.

O planeamento em saúde, permite-nos escolher a melhor solução para alcançar os objectivos de forma mais eficaz e eficiente, conseguindo os resultados pretendidos, com o menor gasto possível de recursos.

As razões que levam à necessidade de planeamento, apontadas por Imperatori & Giraldes (1992) são as seguintes:

- Fazer uma gestão correcta dos recursos tendo em conta a sua escassez Estabelecer prioridades definindo o grau de urgência dos problemas que necessitam de resolução;

- Ter em conta o que já foi realizado, e o que está planeado por outros sectores de intervenção na problemática, as intervenções isoladas devem ser evitadas pois aumentam os custos;
- Fazer uma correcta gestão dos equipamentos e das infra-estruturas, de forma a rentabilizar.

A metodologia do planeamento em saúde é um importante instrumento de trabalho do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária, pois é uma das suas competências específicas, estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, com base na metodologia do planeamento em saúde (Ordem Enfermeiros, 2010). Este é um processo que inclui várias etapas, tem início com “a análise dos problemas de saúde comunitária identificados no diagnóstico de enfermagem comunitária e o estabelecer de prioridades entre eles, estabelecer metas e objectivos, e identificar actividades de intervenção que permitirão atingir os objectivos.” (Stanhope & Lancaster, 1999: 324).

As etapas do planeamento em saúde facilitam as intervenções nesta área e segundo Imperatori & Giraldes, o planeamento em saúde deve seguir determinadas fases: “Diagnóstico de situação; Definição de prioridades; Selecção de estratégias; Preparação da execução e Avaliação”. (Imperatori & Giraldes, 1993: 29).

Na primeira fase do planeamento em saúde é elaborado o **diagnóstico de situação**. Este deverá corresponder às necessidades da população, e funciona como uma justificação das actividades a realizar, servindo também de padrão de comparação no momento da avaliação das mesmas.

A segunda fase do planeamento é a **definição de prioridades**. É nesta etapa que se define o problema onde se vai intervir.

Esta fase do planeamento consiste em:

“ (...) hierarquizar as necessidades de saúde identificadas pelo diagnóstico de situação, em termos da importância da sua satisfação (...) .A definição de prioridades tem pelo menos duas dimensões: uma ligada essencialmente ao tempo e outra aos recursos. A dimensão temporal é a resultante das necessidades recorrentes, devendo satisfazer as presentes e não esquecer as futuras.” (Imperatori & Giraldes, 1982:30).

A definição de prioridades é uma etapa que aparece condicionada pela etapa anterior, o diagnóstico da situação, e determinará a seguinte, a fixação de objectivos”.

Após a definição de prioridades segue-se a fase de **fixação de objectivos**, altura em que se definem quais os objectivos a alcançar face aos problemas diagnosticados como prioritários, num determinado período de tempo; “(...) é nesta fase que se definem os indicadores de saúde – relação entre uma situação específica (actividade desenvolvida ou resultado esperado) e uma população em risco “ (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os indicadores de saúde podem ser de resultado ou de actividade: os primeiros medem as alterações verificadas num determinado problema de saúde ou a dimensão actual desse problema, enquanto que os **indicadores de resultado** visam medir as actividades (Imperatori & Giraldes, 1993).

De acordo com o mesmo autor “esta é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objectivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa”.

A **selecção de estratégias** é uma etapa de vital importância, uma vez que visa determinar o processo mais adequado para reduzir os problemas de saúde, tendo como objectivo utilizar os recursos de forma eficaz. Segundo Imperatori & Giraldes, estratégia de saúde pode ser definida como “ (...) o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objectivo, reduzindo, assim um ou mais problemas de saúde.” (Imperatori & Giraldes, 1993: 30).

Os critérios para a selecção de estratégias provêm essencialmente da política em vigor e dos objectivos delineados na etapa anterior.

A **preparação da execução** é a etapa seguinte, esta coloca em prática tudo o que foi planeado, assumindo uma importância significativa para os participantes do projecto, possibilitando a realização das suas vontades e necessidades através das acções planeadas.

Imperatori & Giraldes referem que a preparação da execução “ (...) é a descrição detalhada das actividades a desenvolver no projecto, incluindo o cronograma para a sua efectivação.” (Imperatori & Giraldes, 1993: 30).

A **avaliação** é a última etapa do planeamento em saúde, esta é contínua e permite uma retroacção com vista a facilitar a redefinição da análise da situação, a reelaboração dos objectivos, acção e selecção dos meios, bem como a análise dos resultados (Carvalho *et al*, 2001). De acordo com estes autores, a avaliação deve de fornecer os elementos necessários para intervir no sentido de melhorar a coerência (relação entre o projecto e o problema), a eficiência (gestão dos recursos e meios atendendo aos objectivos) e a eficácia (relação entre a acção e os resultados).

Imperatori & Giraldes referem que “ (...) a avaliação ou controlo constitui a etapa final ligando-se circularmente com a fase inicial do mesmo processo.”. (Imperatori & Giraldes, 1982: 127).

O **processo de planeamento em saúde** abrange estas seis etapas continuas e interligadas, podendo a sua actualização efectuar-se em qualquer etapa.

Tendo como referência estas etapas, ilustraremos nos capítulos seguintes o percurso efectuado ao longo do nosso estágio.

III – REFLECTINDO ACERCA DO ROTEIRO DAS PRÁTICAS

1 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

O estágio de intervenção comunitária realizou-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola Secundária de S. Lourenço; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira foi um dos locais onde o estágio decorreu, devido á existência de um projecto de cooperação entre esta e a ESSP. Por sua vez devido a um pedido de colaboração de outra escola, nomeadamente a Escola Secundária de São Lourenço, actuamos também junto dos alunos da mesma, contudo de maneira diferente. Pois se na escola Secundária Mouzinho da Silveira, fomos nós que elaboramos o diagnóstico e estabelecemos prioridades com base no mesmo, na Escola Secundária de São Lourenço, o diagnóstico foi feito pelo docente e as prioridades também foram identificadas por este, passando a nossa actuação a ser feita de acordo com o referenciado pelo docente.

Para se poder cumprir com os objectivos definidos o grupo inicial constituído por treze elementos, foi dividido em subgrupos mais pequenos e foi atribuído aos subgrupos dias específicos para intervirem nas turmas através de sessões de educação para a saúde, desta forma nem todos os elementos do grupo fizeram a sua intervenção nas duas escolas secundárias.

1.1 – ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, em plena cidade de Portalegre.

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira recebe alunos da sua área geográfica de influência, nomeadamente dos concelhos limítrofes e freguesias do concelho, contudo tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.No ano lectivo de 2010/2011 matricularam-se na Escola Secundária Mouzinho da Silveira, um total de 670 alunos, distribuídos pelos vários anos da seguinte forma: 235 no 3º Ciclo do Ensino Básico Regular (7º ao 9ºano), 24 de uma turma do Curso Educação e Formação de nível básico, que confere equivalência ao 9º ano e certificação

profissional de nível 2, temos ainda 411 alunos que frequentam o Ensino Secundário, dos quais 215 nos Cursos Científico-Humanísticos, 59 no Curso Tecnológico de Desporto e 137 em Cursos Profissionais que conferem certificação escolar equivalente ao 12º ano e certificação profissional de nível 3.

Foram abrangidos pelo programa de cooperação recentemente assinado com a Escola Superior de Saúde de Portalegre, na área da Educação para a Saúde – Sexualidade na Adolescência, um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Esta foi uma das áreas a privilegiar pela Direcção da Escola, conforme descrito no seu projecto educativo de 2011-2013 de forma a contribuir para a aplicação do preconizado no Decreto-lei nº 60/2009, de 6 de Agosto e na Portaria nº 196-A / 2010 de 9 de Abril.

1.2 – ESCOLA SECUNDÁRIA DE S. LOURENÇO

A Escola Secundária de São Lourenço foi construída na década de 50 do século XX para albergar uma antiga escola técnica industrial. Esta encontra-se situada numa das freguesias da cidade que serviu de base á actual designação, situada, em meio urbano misto, e apresenta uma população escolar heterogénea, residindo parte dos seus alunos em pequenas vilas e aldeias circundantes.

As actuais instalações da escola, com uma arquitectura semelhante á de uma serie de escolas da mesma época, envolve um edifício central de quatro pisos onde funcionam os serviços, salas de aula, biblioteca, laboratórios, anfiteatros etc.

Apesar de mais de 40 anos de existência, as instalações apresentam um aspecto físico relativamente cuidado; edifício, espaços e alguns equipamentos estão em razoável estado de conservação.

A Escola Secundária de São Lourenço, tal como a Escola Secundária Mouzinho da Silveira recebe alunos da sua área geográfica de circundante, nomeadamente dos concelhos limítrofes e freguesias do concelho, contudo tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser estar relacionado com a variação demográfica do Distrito. Trata-se de um estabelecimento de ensino secundário, actualmente com cerca de 1000 alunos, distribuindo-se pelos regimes, diurno e nocturno, frequentando a maioria o ensino secundário. A escola tem capacidade para leccionar 25 turmas.

Nesta escola os alunos encontram-se distribuídos pelos seguintes níveis de ensino e ofertas educativas/formativas, ensino secundário onde podem inscrever-se desde os cursos científico-humanísticos (curso de Ciências e Tecnologias, curso de Línguas e Humanidades, curso de Ciências Socioeconómicas a curso de Artes Visuais), ensino profissional onde podem optar por uma das seguintes opções (técnico de instalações Eléctricas, técnico de

Secretariado, técnico de Informática de Gestão). E ainda os cursos de educação e formação de adultos. Esta escola foi abrangida também neste projecto devido aos seus docentes pedirem a colaboração da Escola Superior de Saúde nesta área da – Sexualidade na Adolescência, e receberam a nossa colaboração um total de 132 alunos distribuídos da seguinte forma: duas turmas de 10º Ano, quatro turmas de 12º ano.

1.3 – ESCOLA SUPERIOR DE SAUDE DE PORTALEGRE

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cujo objectivo principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – DIAGNÓSTICO

Seguindo a metodologia do planeamento em saúde, a nossa intervenção iniciou-se com a elaboração de um diagnóstico numa comunidade escolar, sendo este elaborado por um grupo de treze pessoas e com a orientação dos docentes.

O diagnóstico, por nós elaborado teve como principal objectivo identificar necessidades, conhecimentos, opiniões/attitudes da população em estudo, de modo a se conseguir planear as intervenções no âmbito da Educação Sexual de acordo com as reais necessidades dos adolescentes abrangidos pelo presente estudo. Esta primeira parte do estágio, onde incidiu o nosso diagnóstico decorreu numa comunidade escolar atrás mencionada e a escolha do local surgiu da existência de um projecto de cooperação existente entre a ESSP e a referida escola no âmbito da educação sexual. A escolha desta escola deve-se ao facto de não haver nenhum estudo desta natureza no local e ao interesse demonstrado pela Direcção da mesma neste tema.

A pertinência da realização deste Diagnóstico de Situação integrado na temática da educação sexual na adolescência, vai ao encontro também com as necessidades manifestadas pelos professores da referida escola. Neste âmbito, é importante referir que, “as primordiais causas de morbilidade e mortalidade na adolescência não são as doenças, mas comportamentos de risco que prejudicam a saúde (...), doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. A promoção de saúde para os jovens consiste em ensino e orientação para ... evitar comportamentos prejudiciais à saúde” (Conselho de Enfermagem, 2009: 2).

Deste modo, o enfermeiro tem nesta área um importante trabalho a realizar, uma vez que este é um profissional que apresenta um perfil de competências, capaz de dar resposta a este tipo de necessidades do adolescente, tal como é afirmado pelo Conselho de Enfermagem no parecer ao projecto de lei nº 634/X – 4ª, que estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas (Conselho de Enfermagem, 2009).

2.1 – CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM ESTUDO

A população do nosso estudo foi constituída por 264 estudantes, com idades compreendidas entre os 11 e os 21 anos, tendo a maioria dos alunos 15 anos (30,3%), sucedendo-se os de 14 anos (21,6%).

Estes estudantes como já foi referido encontram-se a frequentar o ensino secundário, sendo que a maioria (46,6%) frequenta o 10º ano, seguindo-se o 8º ano (25%,) e o 9º ano (24,2%).

A maior parte dos pais destes adolescentes são casados (64,8%), no entanto 20,5% são divorciados. Verifica-se que 75% dos adolescentes vivem com ambos os progenitores e 17,8% vivem só com a mãe.

Relativamente à religião, a maior percentagem dos jovens referiram preferir a religião católica (81,1%), contudo as raparigas são as que apresentam uma percentagem mais elevada de (86.9%), do que os rapazes que apresentam um valor inferior (74,8%).

2.2 – PRINCIPAIS CONCLUSÕES IDENTIFICADAS DO DIAGNÓSTICO

A Sexualidade é experimentada de uma forma mais exacerbada durante a adolescência, devido a todas as alterações de natureza física e psicológica que caracterizam esta etapa da vida. A forma como esta vivência ocorre é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade de cada indivíduo, motivos pelos quais a temática da Educação Sexual junto dos adolescentes assume um papel relevante na área de intervenção da Enfermagem Comunitária, numa perspectiva de Educação para a Saúde e capacitação das pessoas para efectuarem escolhas informadas. Seguindo esta linha de pensamento após a caracterização da população sobre o qual incidiu o diagnóstico, achamos pertinente referir as principais conclusões do mesmo, pois foram sobre essas que incidiu a nossa intervenção.

Assim podemos concluir que existe predominância de **atitudes liberais, face ao controlo político-legal da sexualidade**, direitos individuais e diversidade de expressões sexuais, comportamentos sexuais dos adolescentes, direitos sexuais das mulheres, educação sexual na escola. No entanto, é de referir que um elevado número de jovens respondeu não ter opinião definida relativamente aos seguintes temas: as praias de nudistas deveriam ser totalmente proibidas; o governo deveria fazer mais para evitar a distribuição de materiais pornográficos; está provado que a masturbação faz mal à saúde; a masturbação é um comportamento admissível na adolescência; a virgindade nas raparigas é ainda um valor a preservar; a educação sexual na escola pode despertar nos jovens comportamentos sexuais precoces; é à família e não à escola, a quem compete a educação sexual dos filhos. São na sua globalidade temas que se prendem com valores sociais e morais transmitidos, podendo existir uma certa conflitualidade na resposta, entre o que seria aceitável socialmente e os valores que lhe foram transmitidos.

É importante realçarmos que se verificaram **atitudes conservadoras que diferiram consoante o género**, ou seja, as raparigas mostraram-se mais conservadoras em relação à

distribuição de materiais pornográficos e os rapazes são muito conservadores em relação à homossexualidade.

No que concerne à intencionalidade de atitudes face ao comportamento sexual, mais de metade dos adolescentes iniciou **precocemente relações sexuais** os **métodos contraceptivos** de eleição são o **preservativo** contudo de salientar que existe uma percentagem significativa de jovens que ainda **não decidiu relativamente ao método contraceptivo a utilizar**. É um aspecto que merece atenção da nossa parte, uma vez que está intimamente relacionado com **prevenção da gravidez na adolescência e das IST'S**.

Verificamos que é unânime para rapazes e raparigas que os **amigos são as pessoas mais procuradas** por eles quando sentem necessidade de esclarecer-se sobre sexualidade, sendo que os motivos que levam os adolescentes a procurar os amigos são a confiança e o facto de se sentirem mais à vontade.

Relativamente à **valorização das fontes de informação**, a análise dos dados revelou-nos que os adolescentes atribuem grande importância aos **amigos, aos pais, à escola, à televisão e à internet**. E a igreja é completamente desvalorizada como agente socializador em termos da educação sexual dos jovens, talvez devido ao facto de a maioria dos inquiridos afirmar que existem normas com as quais não se identificam. **O grupo de pares é extremamente valorizado** pelos jovens, sendo-lhe atribuído um papel muito importante na sua educação sexual, visto referirem terem mais afinidade com os amigos, estes estarem mais disponíveis para esclarecerem dúvidas, poderem partilhar experiências/opiniões e se sentirem mais à vontade com eles para falar sobre esta temática. Por outro lado, os adolescentes reconhecem que o papel dos pais também é muito importante no que se refere à educação sexual.

Em relação à escola, os adolescentes consideram que esta tem um importante papel como agente socializador em termos de educação sexual, ainda que os amigos e os pais possuam um papel mais importante. Os jovens reconhecem competência à **escola para ministrar educação sexual, sendo imprescindível, a sua aposta nesta área transmitindo conhecimentos cientificamente correctos de modo a desmistificarem muita informação que os adolescentes apreendem através da televisão e da internet, fontes de informação** que os jovens muito valorizam, não conseguindo na maioria das vezes fazer a triagem entre informação correcta e ficção/mitos.

Através das conclusões/ necessidades identificadas com recurso ao diagnóstico intervimos nas seguintes áreas:

- Conservadorismo;
- Métodos Contraceptivos;
- IST'S;
- Gravidez na adolescência.

Após elaborarmos o diagnóstico, e a partir das conclusões do mesmo elaboramos um projecto de intervenção em grupo (apêndice I), e desse mesmo projecto em grupo cada um de nós elaborou o seu próprio projecto individual (apêndice II), onde traçou estratégias individuais que achamos pertinentes para dar resposta as necessidades identificadas.

.

3 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA/ESCOLA SECUNDÁRIA SÃO LOURENÇO

É nesta fase que se segue que se irá proceder à explicação e caracterização das prioridades, fixação dos objectivos, selecção de estratégias, preparação da execução e avaliação.

3.1 – PRIORIDADES:

- A nível da intervenção não foi necessário definirmos prioridades, uma vez que face as necessidades identificadas constatamos que podíamos aborda-las todas.

3.2 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS:

3.2.1 – Objectivo geral:

Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes da Escola Secundária Mouzinho da Silveira e Escola Secundária de S.Lourenço.

3.2.2 – Objectivos específicos:

- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
- Interpretar e organizar os dados colhidos como forma de suporte das intervenções a realizar até final de Março de 2011;
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Planear as intervenções e actividades a desenvolver junto dos estudantes até final de Março de 2011;

- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011;
- Utilizar abordagens activas nas estratégias a desenvolver no âmbito da educação sexual até final de Maio de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.

3.3 – INDICADORES DE MEDIDA:

3.3.1 – Indicadores de processo: nº de sessões efectuadas

nº de sessões programas

3.3.2 – Indicadores de resultado ou de actividade:

- Que 80 % dos alunos respondam aos questionários;
- Que 80% dos alunos se sintam satisfeitos ou mais quanto à utilidade dos temas abordados nas sessões;
- Que 80% dos alunos se sintam satisfeitos ou mais quanto à forma como os temas foram abordados nas sessões;
- Que 80% dos alunos tenham ficado satisfeitos ou mais quanto ao esclarecimento de dúvidas;
- Que 80% dos alunos tenham ficado satisfeitos ou mais com as sessões efectuadas.

3.3.3 – Indicadores de impacto: Ganhos em saúde, são medidos a médio e longo prazo.

3.4 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

- Divisão do grupo de alunos inicialmente constituído por 13 elementos, em subgrupos, mais pequenos de modo a facilitar a articulação dos elementos dos mesmos;
- Pesquisa bibliográfica
- Envolvimento dos professores e directores de turmas das escolas secundárias de modo a existir uma maior articulação entre nós e os alunos;
- Sessões de educação para a saúde de modo a dar resposta as necessidades identificadas, como estratégia de intervenção.

3.5 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

- Reuniões entre os alunos de Mestrado e os directores das escolas secundárias, nas quais intervimos;
- Do grupo constituído inicialmente por treze elementos, constituíram-se subgrupos, com posterior elaboração de um quadro com a distribuição dos mesmos elementos pelos respectivos dias da semana nos quais foram efectuadas as sessões (apêndice V);
- Reuniões entre os alunos para preparação das intervenções;
- Elaboração de um cronograma de actividades (apêndice III);
- Recolha de material didáctico a utilizar nas sessões;
- Preparação das sessões de acordo com a teoria de Bandura mencionada em enquadramento teórico (apêndice VII)
- Preparação dos meios áudios visuais a utilizar nas sessões (apêndice XI)

3.6 – SESSÕES REALIZADAS

Após nos apresentarmos á turma, e dizermos quais eram os objectivos das sessões, pedimos a cada um dos alunos que se apresentasse dizendo o seu nome, a sua idade, bem como que expectativa tinham em relação á sessão que iria ser efectuada. Posteriormente iniciamos a nossa intervenção propriamente dita, onde começamos por pedir aos alunos que nos definissem o seu conceito de sexualidade, e escrevemos no quadro várias palavras referidas pelos alunos acerca deste mesmo conceito e desta forma construímos um conceito de sexualidade que foi elaborado por vários elementos da turma, que tentámos integrar no conceito de sexualidade elaborado pela Organização Mundial de Saúde. Conceito este que foi explorado pelos alunos. Depois de explorado o conceito de sexualidade mostramos aos alunos algumas afirmações relacionadas com a temática da sexualidade (papeis de género, contracepção, fontes de informação), onde se pretendia que os mesmos dissessem se concordam ou não com as afirmações e justificassem as respostas as mesmas. Posteriormente avançamos com a temática das infecções sexualmente transmissíveis, contudo esta foi menos explorada por nós devido á docente da disciplina ter referido que a mesma já tinha sido muito debatida, porém pedimos aos alunos que nos referissem algumas dúvidas que tivessem acerca da mesma temática. De referir que abordamos as principais IST'S (VIH/SIDA, Hepatite B, Gonorreia Herpes Genital, Sífilis, Clamídia, Papiloma vírus Humano (HPV), Tricomonas, Cândidiase.. Desta forma, fomos abordados por alguns alunos que nos questionavam acerca do HPV, mostrando algumas dúvidas, que penso termos conseguido esclarecer. Na minha opinião este interesse especial pelo HPV penso dever-se

ao facto de ser muito debatido nos meios de comunicação social tal como a propaganda acerca da vacinação contra o mesmo, e também não se encontrar nas escolas tão debatido como as outras IST'S. Outro facto mencionado dentro desta temática foi a contracepção de emergência, que suscitou algumas dúvidas por parte dos alunos e que tentamos esclarecer, referindo-lhes que tal como o nome indica é um método que só deve ser usado em casos excepcionais, e que tem que ser usado com alguma precaução, por poder ter diversos efeitos secundários, alguns severos. A última temática a ser abordada foi a gravidez na adolescência, na minha opinião foi a temática que gerou mais interesse nos alunos, e aproveitamos para explicar que tem sido um facto que tem vindo a aumentar nos outros países tal como Portugal. Para finalizar e consolidar os aspectos abordados fizemos uma síntese conjunta de tudo o que tinha sido abordado na sessão, bem como apresentamos um filme com o tema "A Vida cortada Por Uma Escolha" (apêndice XII) elaborado por alunos da ESSP, inerente á temática das IST'S, e Métodos Contraceptivos. Antes do final do filme sugerimos aos alunos cenários possíveis para o término deste, passando seguidamente à discussão do mesmo. Este momento foi importante pois os alunos mostraram algum conhecimento e referiram que embora só não utilizassem o preservativo uma vez poderia ter sido nessa que apanhou por exemplo sida como referiam a maioria dos alunos. Posteriormente esclarecemos dúvidas, bem como agradecemos a colaboração dos alunos e da professora. Para terminarmos as sessões avaliamos oralmente o interesse das principais temáticas abordadas nas mesmas. Os alunos referiram ter gostado dos temas abordados uma vez que embora estes temas sejam muito debatidos actualmente, existem sempre dúvidas inerentes aos mesmos, e assim alguns referiram que estas sessões os ajudaram a consolidar todo o conhecimento que já possuíam acerca da temática da sexualidade. Mostraram-se muito participativos, interessados e entusiasmados com os temas das sessões e com vontade de lhe dar continuidade, ou seja referiram que deviam existir mais sessões como estas pois ajudam a que sejam detentores de um conhecimento sempre actual.

4 – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, teve lugar na ESSP e emergiu como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP junto da comunidade escolar.

Os destinatários desta intervenção comunitária foram os alunos do 9.º ano, devido a se encontrarem numa fase em que é necessário optar por uma área específica sobre a qual gostariam de dirigir os seus estudos futuramente e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades que foram desenvolvidas foram planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

4.1 – FIXAÇÃO DE OBJECTIVOS

4.1.1 – Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Capacitar os alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre para a adopção de estilos de vida saudáveis;
- Facilitar as escolhas de vida profissional através do conhecimento da oferta formativa existente na ESSP;

4.1.2 – Objectivos específicos:

- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
- Realizar actividades de sensibilização e intervenção educativa, no sentido de potenciar a mudança efectiva de comportamentos no que concerne a hábitos de vida saudáveis (alimentação, exercício físico) até Julho de 2011.

4.2 – INDICADORES DE MEDIDA:

4.2.1 – Indicadores de processo: nº de sessões efectuadas

nº de sessões programas

4.2.2 – Indicadores de resultado ou de actividade:

- Que 80 % dos alunos respondam aos questionários;
- Que 80% dos alunos se sintam satisfeitos quanto á utilidade dos temas abordados nas sessões;
- Que 80% dos alunos se sintam satisfeitos quanto à forma como os temas foram abordados nas sessões;
- Que 80% dos alunos tenham ficado satisfeitos quanto ao esclarecimento de dúvidas;
- Que a sessão tenha correspondido as expectativas satisfatoriamente para 80% dos alunos;
- Que 80% dos alunos tenham ficado satisfeitos com as sessões efectuadas.
- Que 50% dos alunos das escolas pretendam concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano;
- Que 50% dos alunos mostrem interesse em ingressar na Escola Superior de Saúde aos seus amigos.

4.2.3 – Indicadores de impacto: Ganhos em saúde, este indicador só pode ser mensurado a médio e longo prazo.

4.3 – SELECÇÃO DE ESTRATÉGIAS

- Divisão do grupo de alunos inicialmente constituído por 13 elementos, em subgrupos, mais pequenos de modo a facilitar a articulação dos elementos dos mesmos;
- Divisão do grupo de alunos das escolas em subgrupos, de forma a rentabilizar a os recursos existentes e em simultâneo promover mobilização de conhecimentos.
- Envolvimento dos professores, directores de turmas das escolas secundárias, de modo a existir uma maior articulação entre nós e os alunos;
- Envolvimento do director e subdirectora da ESSP, nas actividades, no âmbito de efectuarem a recepção aos alunos das escolas na ESSP;
- Apresentar a ESSP aos alunos, dando a conhecer os cursos ministrados na mesma;

- Efectuar sessões de educação para a saúde de modo a promover a conhecimento geral dos alunos acerca da influência da alimentação saudável e da actividade física em saúde;
- Demonstrar aos alunos através de pequenas sessões práticas, as diversas funções que os profissionais de saúde formados nesta instituição podem desempenhar nos contextos em que cumpre a sua actividade.

4.4 – PREPARAÇÃO DA EXECUÇÃO

- Contactos com as diversas escolas no âmbito da preparação das actividades;
- Para que este projecto fosse viável foi necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do concelho de Portalegre, direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre, bem como da direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Elaboração de um cronograma de actividades (apêndice IV);
- Elaboração de um quadro da distribuição dos alunos das diversas escolas pelos respectivos dias de actividades (apêndice VI);
- Preparação das sessões (apêndice VIII)
- Elaboração de cartazes;
- Concepção e organização de espaços para realização das actividades.

4.5 – DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

A nossa intervenção na ESSP, teve sempre início com a recepção dos alunos das escolas pelo Director e subdirector do qual fazem parte o Professor Francisco Vidinha e a Professora Doutora Filomena Martins, esteve presente na mesma também o Professor Doutor Mário Martins tal como os alunos que se encontravam a frequentar o Mestrado. Os docentes responsáveis pela disciplina que iria decorrer no horário em que os alunos permaneciam na nossa escola ficaram com eles também durante as actividades.

Importa ainda referir que a essência do conteúdo abordado durante toda a semana foi o mesmo embora quem o transmitisse não fossem sempre as mesmas pessoas. Desta forma na segunda e terça-feira, dia 26 e 27 de Abril respectivamente foram efectuadas quatro sessões, e em cada uma das sessões após a recepção feita na sala de conferências o total

dos alunos foi dividido em 3 grupos com os quais iriam ser desenvolvidas actividades, nomeadamente, Suporte Básico de vida, Hábitos de Vida Saudáveis, com avaliação de TA, peso corporal, estatura, bem como apresentação do novo laboratório de higiene oral. Após o término das actividades os alunos e os docentes dirigiam-se novamente á sala de conferências onde lhe foi pedida a colaboração para o preenchimento de um questionário da avaliação das actividades desenvolvidas na ESSP e onde lhe foi agradecida a colaboração dos mesmos.

4.6 – SESSÕES REALIZADAS

Após a recepção aos alunos e distribuição dos mesmos pelos alunos do mestrado responsáveis por cada uma das três salas onde iriam decorrer as actividades, deu-se início ás intervenções propriamente ditas. Após a apresentação aos alunos na sala onde iriam decorrer as actividades, começamos por lhe pedir que se apresentassem, posteriormente questionamo-los acerca do que eram para eles hábitos de vida saudáveis, após debatermos o tema que foi um momento de troca de ideias, e que gerou algum conhecimento, mostramos um pequeno filme (apêndice XIV) acerca dos mesmos, onde passava a mensagem do que ter sempre em conta e do que evitar.

Seguindo esta linha de pensamento abordamos também a temática da alimentação saudável, visto ser uma das grandes preocupações a nível da OMS e devido ao aumento da obesidade na população a nível mundial e onde Portugal também se encontra incluído. Começamos por falar acerca desta temática devido as escolas secundárias receberem muitos alunos das freguesias rurais e devido a estes comerem quase sempre nas escolas ou mesmo fora delas nomeadamente em casas de fast food. Ao que podemos apurar nas sessões os alunos não praticavam uma alimentação muito correcta, pois referiam que a comida da escola nem sempre era boa e que iam comer fast food. Após esta actividade começamos por apresentar em sistema informático em formato de jogo em que os alunos tinham que primeiramente que se medir e pesar e após isto, inseriam no computador os mesmos dados e este dava-lhe automaticamente o seu IMC. Podemos constatar que neste grupo existia uma grande percentagem de alunos com excesso de peso.

Mostrando-se os alunos no geral com conhecimento acerca do mesmo tema mas alguns referiam que embora soubessem que não tinham comportamentos correctos, por vezes mantinham-nos por acharem que era o mais fácil e mais rápido. Posteriormente falamos também acerca de outra actividade que o enfermeiro pode desempenhar nomeadamente a avaliação de sinais vitais, e demos ênfase à TA e pulso, esta actividade

teve mais alunos a quererem participar, porém em primeiro lugar questionamos os alunos acerca do que era para eles os sinais vitais em geral. Desta forma foi-se criando alguma confiança entre nós e eles, pelo que alguns até nos pediam para os ensinarmos a avaliar os mesmos (TA e pulso radial) para eles lá em casa poderem ensinar os familiares.

Outra das actividades por nós abordada nas sessões foi o suporte básico de vida em que mostramos a forma de agir em situações de emergência, bem como o papel do enfermeiro a nível pré hospitalar. (apêndice XIII). Depois tentamos por em prática em sala de aula alguns dos conhecimentos a nível desta área pedindo a participação dos alunos, associando-se assim a teoria á prática, facto que valorizamos em todas as actividades.

A visita ao laboratório de Higiene Oral, foi outra das actividades planeadas onde mostramos aos alunos, todos os equipamentos disponíveis na nossa escola bem como algumas das funções que um técnico em Higiene oral pode desempenhar.

As intervenções desenvolvidas a nível do 9º e 12ª pensamos ter correspondido as expectativas dos alunos pois mostraram-se bastante interessados, participativos e satisfeitos, expondo dúvidas com facilidade e alguns, diziam que gostariam de seguir esta profissão

Tentamos mostrar através das várias actividades desenvolvidas junto dos alunos que ser enfermeiro vai muito mais além, e que a Enfermagem é uma profissão que envolve múltiplos saberes, e que tem como essência o CUIDAR.

IV – AVALIAÇÃO

1 – DISCUSSÃO DE RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

Após percorrermos todo este processo que é a metodologia do planeamento em saúde que constituiu sempre a base do relatório em questão é chegada altura de atingirmos a última etapa da metodologia adoptada por nós, ou seja a avaliação. Que de acordo com Imperatori (1986:127) “ avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir. Este conceito leva a precisar simultaneamente o objectivo da avaliação: ou seja determinar o valor de uma intervenção naquilo que nos conduz a uma decisão. Assim, os progressos alcançados com as actividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objectivos e metas marcadas”. Esta é a etapa final do planeamento em saúde, contudo circularmente ligada com a fase inicial do mesmo processo: a determinação do diagnóstico da situação. Deste modo pode-se dizer que a finalidade da avaliação é melhorar os programas e não só justificar actividades realizadas. Que embora sendo a última não é menos importante que as anteriores, até porque esta encontra-se presente em todo o processo.

1.1 - VARIÁVEIS SOCIODEMOGRAFICAS

1.1.1 – Idade e género dos adolescentes

O grupo de alunos estudado é constituído por 276 adolescentes cujas idades variam entre os 13 e os 22 anos, sendo a moda de 15 anos. A média de idades no sexo feminino é de 15 anos, com um desvio padrão de 1,50. No sexo masculino a média de idades é de 15 anos com um desvio padrão de 1,45. O desvio padrão em ambos os sexos é de 1. Verifica-se que o maior número de adolescentes tem 15 anos (30,1%), seguindo-se os de 16 anos (22,8%) (quadro 1).

Idade	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
13	22	8,0	12	4,3	34	12,3
14	26	9,4	20	7,2	46	16,7
15	45	16.3	38	13,8	83	30,1
16	27	9,8	36	13,0	63	22,8
17	13	4,7	17	6,2	30	10,9
18	8	2,9	5	1,8	13	4,7
19	4	1,4	2	0,7	6	2,2
22	0	0	1	0.4	1	0,4
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o género

1.1.2 – Escolaridade e género dos adolescentes

A maioria dos adolescentes frequenta o 10º ano (53,3%), seguindo-se o 8º ano (23,6%) e o 9º ano (23,2%). (Quadro 2)

Ano de Escolaridade	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
8.º Ano	39	14,1	26	9,4	65	23,6
9.º Ano	33	12,0	31	11,2	64	23,2
10.º Ano	73	26,4	74	26,8	147	53,3
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro 2 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o género

1.1.3 – Estabelecimento de ensino e o género dos adolescentes

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos adolescentes que compõem a amostra é a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira com 86,2%, (Quadro 3)

Estabelecimento de Ensino	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Secundária Mouzinho da Silveira	122	44,2	116	42,0	238	86,2
Escola Secundária São Lourenço	23	8,3	15	5,4	38	13,8
Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o género

1.1.4 – Perspectiva dos Adolescentes sobre a intervenção na escola e o género

No que diz respeito á avaliação da intervenção por parte dos alunos, apresentamos as questões que lhe foram colocadas como a, simpatia e disponibilidade dos técnicos, a forma como te sentiste durante a sessão, competência e profissionalismo dos técnicos, utilidade dos temas abordados, a forma como os temas foram abordados, esclarecimento de dúvidas, a sessão correspondeu às tuas expectativas. E o grau de satisfação em geral (Quadro 4). Relativamente á questão *Forma como te sentiste durante a sessão*, a partir da análise realizada, verificamos que tanto as raparigas (23,2 %) como os rapazes (19,6%) se sentiram muito satisfeitos durante a sessão. Outra das questões em causa, permite concluir que 36,6 % das raparigas e 24,3 % dos rapazes, mostraram-se extremamente satisfeitos em relação á *simpatia e disponibilidade dos técnicos*.

Sobre a questão *Competência e profissionalismo dos técnicos*, podemos referir que 35,1% das raparigas e 22,1 % dos rapazes inquiridos encontram-se extremamente satisfeitos relativamente a esta questão.

Dos adolescentes que participaram no estudo, quando questionados acerca da *utilidade dos temas abordados*, podemos mencionar que 29,0% das raparigas se mostraram extremamente satisfeitas e 22,5% dos rapazes muito satisfeitos. Contudo importa salientar que tanto as raparigas 0,7% como os rapazes com igual percentagem se mostraram pouco satisfeitos com quanto á utilidade do tema. Quanto á *Forma como os temas foram abordados* 27,5% das raparigas mostraram-se extremamente satisfeitas, e 22,8 % dos rapazes mostraram-se muito satisfeitos.

Relativamente à questão do *esclarecimento de dúvidas*, 32,6% das raparigas mostrou-se extremamente satisfeitas, enquanto que os rapazes se mostraram muito satisfeitos 19,6 %. De mencionar que quanto a esta questão ainda, 0,4 % das raparigas, e 0,7 % dos rapazes mostraram-se pouco satisfeitas.

Os adolescentes quando questionados *a sessão correspondeu às tuas expectativas*, verificamos que 27,9 % das raparigas se mostrou extremamente satisfeitas e 21,4 % dos rapazes muito satisfeitos. De salientar que 1,4 % dos inquiridos se mostrou pouco satisfeito acerca desta questão.

A maioria dos adolescentes quando inquiridos acerca do *Grau de satisfação em geral* mostrara-se extremamente satisfeitos, 55,4 %.

Perspectiva dos adolescentes sobre a intervenção		Género				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te sentiste durante a sessão	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	32	11,6	41	14,9	73	26,4
	Muito Satisfeito	64	23,2	54	19,6	118	42,8
	Extremamente Satisfeito	48	17,4	34	12,3	82	29,7
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	6	2,2	12	4,3	18	6,5
	Muito Satisfeito	38	13,8	51	18,5	89	32,2
	Extremamente Satisfeito	101	36,6	67	24,3	168	60,9
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	0	0	1	0,4
	Satisfeito	8	2,9	13	4,7	21	7,6
	Muito Satisfeito	39	14,1	57	20,7	96	34,8
	Extremamente Satisfeito	97	35,1	61	22,1	158	57,2
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,7	2	0,7	4	1,4
	Satisfeito	10	3,6	24	8,7	34	12,3
	Muito Satisfeito	53	19,2	62	22,5	115	41,7
	Extremamente Satisfeito	80	29,0	43	15,6	123	44,6
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	11	4,0	16	5,8	27	9,8
	Muito Satisfeito	58	21,0	63	22,8	121	43,8
	Extremamente Satisfeito	76	27,5	51	18,5	127	46
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	2	0,7	3	1,1
	Satisfeito	17	6,2	22	8,0	39	14,1
	Muito Satisfeito	37	13,4	54	19,6	91	33
	Extremamente Satisfeito	90	32,6	53	19,2	143	51,8
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	1	0,4	3	1,1	4	1,4
	Satisfeito	17	6,2	25	9,1	42	15,2
	Muito Satisfeito	50	18,1	59	21,4	109	39,5
	Extremamente Satisfeito	77	27,9	44	15,9	121	43,8
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,4	1	0,4
	Satisfeito	12	4,3	16	5,8	28	10,1
	Muito Satisfeito	44	15,9	50	18,1	94	34,1
	Extremamente Satisfeito	89	32,2	64	23,2	153	55,4
	Total	145	52,5	131	47,5	276	100

Quadro 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o género

2-AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

A população do nosso estudo é constituída por 276 adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 22 anos, situando-se a maioria deles entre **os 15 anos** (30,1%), seguindo-se os de **16 anos** (22,8%). Frequentam o **ensino secundário**, sendo que a maioria dos adolescentes (53,3%) frequenta o **10º ano**, seguindo-se o **8º ano** (23,6%,) e o **9º ano** (23,2%). O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos alunos que compõem a amostra é a **Escola Secundária Mouzinho da Silveira** (86,2%).

Para a avaliação final realizamos um questionário de satisfação (apêndice IX) e tínhamos como objectivo que pelo menos 80% dos alunos fizessem uma avaliação positiva das sessões que oscila-se entre o muito e o extremamente satisfeito e recorremos à utilização dos indicadores de resultado ou de actividade, os quais pretendem avaliar o grau de satisfação dos adolescentes a diversos níveis, e iniciou-se com uma questão relativa, à **forma como os adolescentes se sentiram durante a sessão**, a partir da análise realizada, verificamos que 42,8% dos adolescentes ficaram muito satisfeitos, destes 23,2% são do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino, 29,7% extremamente satisfeito, dos quais 17,4% são do sexo feminino e 12,3% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 72,5%. Em relação **à simpatia e disponibilidade dos técnicos** podemos constatar que 60,9% dos adolescentes ficaram extremamente satisfeitos, dos quais 36,6% são do sexo feminino e 24,3% do sexo masculino, relativamente a esta questão 32,2% dos adolescentes está muito satisfeito, 13,8% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 93,1%.

Dos inquiridos a maior percentagem refere estar extremamente satisfeitos relativamente à **Competência e profissionalismo dos técnicos**, com uma percentagem de 57,2%, destes 35,1% do sexo feminino e 22,1% do sexo masculino; muito satisfeitos 34,8% em que 14,1% do sexo feminino e 20,7% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 92%.

Aquando da questão **utilidade dos temas abordados**, 44,6% dos adolescentes mostram-se extremamente satisfeitos dos quais 29% do sexo feminino e 15,6% do sexo masculino. Muito satisfeitos foram 41,7% dos quais 19,2% do sexo feminino e 22,5% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 85,7%, facto que pode ser justificado devido a existirem outras fontes de informação às quais os adolescentes

atribuem especial importância. Desta forma, Miguel e Vilar (1986, citado por Vilar, 2003) verificaram num estudo com uma amostra representativa de jovens portugueses, que também estes e para ambos os sexos, os amigos e as leituras eram referidos como principais fontes de informação sexual.

Quanto á **forma como os temas foram abordados** os adolescentes mostraram-se extremamente satisfeitos com 46%, dos quais 27,5% do sexo feminino e 18,5% do sexo masculino. Muito Satisfeitos 43,8%, em que 21% do sexo feminino e 22,8% do sexo masculino. Dando uma percentagem entre as duas perguntas de 89,8%.

No que diz respeito ao **esclarecimento de dúvidas**, os adolescentes mostraram-se extremamente satisfeitos com 51,8%, dos quais 32,6% do sexo feminino e 19,2% do sexo masculino. Muito satisfeitos 33%, das quais 13,4% do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 84,8%.

A sessão correspondeu às tuas expectativas, os adolescentes mostraram-se extremamente satisfeitos com 43,8% destes 27,9% do sexo feminino e 15,9% do sexo masculino, muitos satisfeitos 39,5% do sexo feminino 18,1% e 21,4% do sexo masculino. Dando uma percentagem entre as duas perguntas de 83,3%. Estas pequenas percentagens destas últimas questões, muitas das vezes são justificadas devido aos adolescentes possuírem dúvidas e não as exporem, porque em muitos casos esta temática ainda continua a ser tabú, e por receio que os colegas os julguem, ou façam brincadeiras com o que é dito.

A maioria dos adolescentes quando inquiridos acerca do **grau de satisfação em geral** mostraram-se extremamente satisfeitos com 5-5,4% entre os quais 32,2% do sexo feminino e 23,2% do sexo masculino, muito satisfeito um total de 34,1% dos quais 15,9 do sexo feminino e 18,1% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 89,5%. Estes resultados mostram que a percentagem dos muito satisfeitos com os extremamente satisfeitos é sempre superior a 80%.

Após a análise dos resultados dos questionários de satisfação podemos afirmar que conseguimos atingir o nosso indicador, visto termos atingindo 89,5% de respostas de satisfeito ou mais .

Podemos também constatar com base nos indicadores de processo que conseguimos atingir os 100%, visto termos programado 15 sessões e termos conseguido efectuar as mesmas.

Os comportamentos dos grupos ou comunidades não são observáveis, nem mensuráveis, de imediato, ou seja a curto prazo. Como tal seria necessário mais tempo para podermos observar as mudanças nos comportamentos e nas atitudes dos adolescentes que possam ter ocorrido com a nossa intervenção, e possíveis ganhos em saúde (indicadores de impacto). O tempo de intervenção foi muito pouco para um tema tão vasto como a educação

sexual e mais tempo ainda será necessário para criar empatia com o grupo, para que este se sinta totalmente a vontade para expor as suas dúvidas. Será por isso muito difícil avaliar se já ocorreram alterações nos seus comportamentos pelo que seria bom que este estudo tivesse continuidade por outro ou por nós dentro de uns meses para avaliar se alguns adolescentes já apresentam alguma mudança de comportamento.

Seguindo esta linha de pensamento, importa referir que a teoria por nós utilizada, teoria sócio-cognitiva de Bandura, se mostrou adequada ao nosso objectivo, pois deu-se ênfase á aprendizagem por observação, sendo realizadas as sessões, através da apresentação de pequenos filmes, demonstrações práticas e execução.

3- DISCUSSÃO DE RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES EFECTUADAS NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

3.1- VARIÁVEIS SOCIODEMOGRAFICAS

3.1.1 – Idade e o género dos adolescentes

A idade de 15 anos é a frequente entre os alunos sendo 13,6% do sexo Feminino e 13,2% do sexo Masculino. Apenas um rapaz (0,3%) tem 22 anos e uma rapariga 21 anos (0,3%), (Quadro 5).

Idade	Gênero				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
14	47	14,8	34	10,7	81	25,6
15	43	13,6	42	13,2	85	26,8
16	14	4,4	7	2,2	21	6,6
17	37	11,7	33	10,4	70	22,1
18	26	8,2	20	6,3	46	14,5
19	2	0,6	5	1,6	7	2,2
20	1	0,3	4	1,3	5	1,6
21	1	0,3	0	0	1	0,3
22	0	0	1	0,3	1	0,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quadro 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade e o género

3.1.2- Ano de escolaridade e o género dos adolescente

O Ano de escolaridade mais frequentado é o 9ºano (62,1%) sendo que 33,8% dos adolescentes são do sexo Feminino e 28,4% do sexo Masculino, (Quadro 6).

Ano de Escolaridade	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
9.º Ano	107	33,8	90	28,4	197	62,1
12.º Ano	64	20,2	56	17,7	120	37,9
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quadro 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o ano de escolaridade e o género

3.1.3- Estabelecimento de ensino e o género dos adolescentes

O Estabelecimento de ensino mais frequentado pelos adolescentes que compõem a amostra é a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira com 34,4%, contudo o estabelecimento com menor população a participar no nosso estudo foi a Escola 2+3 Cristóvão Falcão, com 18,9%. De salientar que pelo menos em três das escolas participaram mais raparigas do que rapazes, (Quadro 7)

Estabelecimento de Ensino	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Escola Sec. Mouzinho da Silveira	60	18,9	49	15,5	109	34,4
Escola Sec. S. Lourenço	43	13,6	35	11,0	78	24,6
Escola 2+3 Cristóvão Falcão	29	9,1	31	9,8	60	18,9
Escola 2+3 José Régio	39	12,3	31	9,8	70	22,1
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quadro 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o estabelecimento de ensino e o género

3.1.4- Perspectiva dos adolescentes e o Género

Os adolescentes quando questionados sobre a *Forma como te receberam neste espaço*, e tendo em conta as 5 posições da escala (Insatisfeito, Pouco Satisfeito, Satisfeito, Muito Satisfeito, Extremamente Satisfeito), verificamos que 28,4 % das raparigas consideram-se extremamente satisfeitas, enquanto os rapazes 22,1 % muito satisfeitos. De salientar que 0,3% dos rapazes ficaram insatisfeitos, em relação á forma como foram recebidos na ESSP.

A opinião dos inquiridos acerca da questão *Forma como te sentiste neste espaço*, aponta no mesmo sentido, 57,1 % encontram-se muito satisfeitos, pelo que 29,7 % são raparigas e 27,4% rapazes. Em relação á questão que menciona a *Simpatia e disponibilidade dos técnicos*, a opinião dos adolescentes converge, ou seja 64,0% ficou extremamente satisfeitos com a mesma. Contudo, 0,3% ficaram pouco satisfeitos. Em relação *Competência e profissionalismo dos técnicos* a maioria dos adolescentes ficaram

extremamente satisfeitos. Assim as raparigas respondem com 33,1% na posição mais positiva da escala (extremamente satisfeito), e os rapazes com 23,7% na mesma posição.

Relativamente à *Utilidade dos temas abordados*, a mesma é mais valorizado pelas raparigas, (26,8 %) do que pelos rapazes (23,3%) pela análise da escala (extremamente satisfeitas, e muito satisfeitos), respectivamente.

A opinião dos adolescentes em relação à *Forma como os temas foram abordados*, oscila na escala em termos de posições, nas raparigas 29,7 % encontram-se extremamente satisfeitas, e 3,5 % satisfeitas, por sua vez os rapazes, ficaram muito satisfeitos com 25,9 %, enquanto que 2,5 % apenas ficaram satisfeitos. Já em relação ao *Esclarecimento de dúvidas* a opinião dos rapazes (21,1%) e das raparigas (32,2%) segue no mesmo sentido, ou seja mencionaram estar extremamente satisfeitos, com 53,3%. De referir que dos adolescentes que fazem parte da amostra, 8,5 % referiram apenas estar satisfeitos, relativamente à esta questão.

Quando questionados acerca *A sessão correspondeu às tuas expectativas*, podemos constatar que uma parte das raparigas se mostrou extremamente satisfeitas (25,6%). Por sua vez os rapazes (25,2%) muito satisfeitos. De salientar que dos inquiridos 9,1% mostrou-se apenas satisfeito. Relativamente ao *Grau de satisfação em geral*, dos adolescentes que participaram no estudo, as raparigas mostraram-se extremamente satisfeitas (30,6%), por seu lado os rapazes mostraram-se muito satisfeitos (24,6%), (Quadro 8).

Perspectivas dos adolescentes		Género				Total	
		Feminino		Masculino			
		N	%	N	%	N	%
Forma como te receberam neste espaço	Insatisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	5	1,6	13	4,1	18	5,7
	Muito Satisfeito	76	24,0	70	22,1	146	46,1
	Extremamente Satisfeito	90	28,4	62	19,6	152	47,9
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Forma como te sentiste neste espaço	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	19	6,0	17	5,4	36	11,4
	Muito Satisfeito	94	29,7	87	27,4	181	57,1
	Extremamente Satisfeito	58	18,3	42	13,2	100	31,5
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Simpatia e disponibilidade dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	8	2,5	11	3,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	47	14,8	47	14,8	94	29,7
	Extremamente Satisfeito	116	36,6	87	27,4	203	64,0
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Competência e profissionalismo dos técnicos	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	8	2,5	5	1,6	13	4,1
	Muito Satisfeito	58	18,3	66	20,8	124	39,1
	Extremamente Satisfeito	105	33,1	75	23,7	180	56,8
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Utilidade dos temas abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	13	4,1	13	4,1	26	8,2
	Muito Satisfeito	73	23,0	74	23,3	147	46,4
	Extremamente Satisfeito	85	26,8	58	18,3	143	45,1
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Forma como os temas foram abordados	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	11	3,5	8	2,5	19	6,0
	Muito Satisfeito	66	20,8	82	25,9	148	46,7
	Extremamente Satisfeito	94	29,7	55	17,4	149	47,0
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Esclarecimento de dúvidas	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	1	0,3	1	0,3
	Satisfeito	12	3,8	15	4,7	27	8,5
	Muito Satisfeito	57	18,0	63	19,9	120	37,9
	Extremamente Satisfeito	102	32,2	67	21,1	169	53,3
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
A sessão correspondeu às tuas expectativas?	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	2	0,6	0	0	2	0,6
	Satisfeito	14	4,4	15	4,7	29	9,1
	Muito Satisfeito	74	23,3	80	25,2	154	48,6
	Extremamente Satisfeito	81	25,6	51	16,1	132	41,6
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100
Grau de satisfação em geral	Insatisfeito	0	0	0	0	0	0
	Pouco Satisfeito	0	0	0	0	0	0
	Satisfeito	7	2,2	10	3,2	17	5,4
	Muito Satisfeito	67	21,1	78	24,6	145	45,7
	Extremamente Satisfeito	97	30,6	58	18,3	155	48,9
	Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quadro 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a satisfação e o género

3.1.5- Concorrer á Escola e género dos adolescentes

Quando colocada a questão *Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano*. Verificou-se que 42,9% das Raparigas e 39,4% dos Rapazes responderam que Não. Só uma percentagem 17,7 % dos inquiridos respondeu que sim, e nessa percentagem podemos constatar que 11,0 % são raparigas (Quadro 9).

Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano?	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	35	11,0	21	6,6	56	17,7
Não	136	42,9	125	39,4	261	82,3
Total	171	53,9	146	46,1	317	100

Quadro 9 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de concorrer à Escola Superior de Saúde e o género

3.1.6- Recomendação da escola aos colegas e o género dos adolescentes

Relativamente à questão *Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas*. Podemos constatar que 51,4% do sexo Feminino e 44,8% do sexo Masculino responderam Sim. (Quadro 10).

Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas?	Género				Total	
	Feminino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%
Sim	163	51,4	142	44,8	305	96,2
Não	8	2,5	4	1,3	12	3,8
Total	171	53.9	146	46.1	317	100

Quadro 10 – Distribuição dos inquiridos segundo a intenção de recomendar a Escola Superior de Saúde a colegas e o género

4- AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

A população do nosso estudo é constituída por 317 alunos, com idades compreendidas entre os 14 e os 22 anos, situando-se a maioria deles entre **os 15** (26,8%) e **os 17 anos** de idade (22,1%). O Ano de escolaridade mais frequentado é o **9ºano** (62,1%) sendo que 33,8% dos adolescentes são do **sexo Feminino** e 28,4% do sexo Masculino. O estabelecimento de ensino mais frequentado pelos adolescentes que compõem a amostra é **a Escola Secundária. Mouzinho da Silveira** (34,4%).

A avaliação da intervenção concretamente, teve por base alguns indicadores nomeadamente os indicadores de resultado ou de actividade, os quais tiveram como objectivo mensurar a percentagem de alunos que pretendiam concorrer á escola, bem como a recomendação da mesma a colegas e por fim avaliar a satisfação dos alunos. Esta avaliação foi feita através de um questionário (apêndice X). A primeira questão referia-se à **forma como os alunos foram recebidos na escola**, e assim verificamos que 47,9% dos adolescentes sentiram-se extremamente satisfeitos, 28,4% do sexo feminino e 19,6% do sexo masculino, muito satisfeito 46,1%, dos quais 24% do sexo feminino e 22,1% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 94%. De salientar que 0,3% dos rapazes ficaram insatisfeitos, em relação á forma como foram recebidos na ESSP.

A opinião dos inquiridos acerca da questão **forma como te sentiste neste espaço**, aponta no mesmo sentido, 57,1% dos adolescentes sentiram-se muito satisfeitos, 29,7% do sexo feminino e 27,4% do sexo masculino. Extremamente satisfeito 31,5%, dos quais 18,3% do sexo feminino e 13,2% do sexo masculino. Dando uma percentagem entre as duas perguntas de 88,6%. Verificamos que relativamente à **Simpatia e disponibilidade dos técnicos**, a opinião dos adolescentes converge, ou seja 64% sentiram-se extremamente satisfeitos, sendo 36,6% do sexo feminino e 27,4% do sexo masculino. Muito satisfeitos 29,7%, dos quais 14,8% do sexo feminino e 14,8% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 93,7%.

Outra das questões colocadas aos adolescentes foi a **competência e profissionalismo dos técnicos** a maioria dos adolescentes ficaram extremamente satisfeitos com 56,8% em que 33,1% do sexo feminino e 23,7% do sexo masculino. Muito satisfeitos 39,1%, dos quais 18,3% do sexo feminino e 20,8% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 95,9%.

Relativamente á **utilidade dos temas abordados**, 46,4% dos adolescentes sentiram-se muito satisfeitos, sendo que 23% do sexo feminino e 23,3% do sexo masculino. Extremamente satisfeitos 45,1%, dos quais 26,8% do sexo feminino e 18,3% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 91,5%.

A opinião dos adolescentes em relação à **forma como os temas foram abordados**, demonstra-nos que, 47% dos adolescentess ficaram extremamente satisfeitos, com 29,7% de sexo feminino e 17,4% do sexo masculino. Muito satisfeito 46,7%, dos quais 20,8% do sexo feminino e 25,9% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 93,7%. Já no que diz respeito ao **esclarecimento de dúvidas** 53,3% dos adolescentes ficaram extremamente satisfeitos, sendo que 32,2% do sexo feminino e 21,1% do sexo masculino. Muito satisfeitos 37,9%, dos quais 18% do sexo feminino e 19,9% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 91,2%.

Quando questionados acerca **a sessão correspondeu às tuas expectativas**, podemos constatar que 48,6% dos adolescentes ficaram muito satisfeitos, sendo 23,3% do sexo feminino e 25,2% do sexo masculino. Extremamente satisfeito 41,6%, dos quais 25,6% do sexo feminino e 16,1% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 90,2%.

Relativamente ao **grau de satisfação em geral**, 48,9% dos adolescentes sentiram-se extremamente satisfeitos, em que 30,6% correspondem ao sexo feminino e 18,3% do sexo masculino. Muito satisfeitos 45,7%, dos quais 21,1% do sexo feminino e 24,6% do sexo masculino. Dá uma percentagem entre as duas perguntas de 94,6%.

Após a análise dos resultados dos questionários de satisfação podemos afirmar que conseguimos atingir o nosso indicador de resultado ou de actividade, visto termos atingindo um grau de satisfação de 96,4%, superior ao inicialmente traçado por nós os 80%.

Relativamente à questão, **pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º Ano**. Podemos constatar que apenas 17,7% dos adolescentes disseram que sim os restantes mostraram uma atitude desfavorável, ou seja responderam que não, com uma percentagem de 82,3%. Não sendo desta forma atingido o indicador, pois traçamos como objectivo que 50% dos alunos das escolas pretendam concorrer a esta Escola Superior de após terminarem o 12º ano, e o que se verifica é que apenas 17,7% o refere pretender fazer. O que se pode justificar com o facto de cada vez mais haver menos pessoas a querer seguir esta profissão e também por existir uma “crise” na nossa profissão pois claramente existe maior dificuldade em definir qual o nosso papel como enfermeiros, quais as nossas funções, identidade, e onde se esgotam estas indefinições. “O dilema da profissão de enfermagem joga-se na passagem de uma definição profissional construída a partir do papel da enfermeira para a clarificação da identidade dos cuidados de

enfermagem, o que pressupõe a identificação da natureza, razão de ser, significado, estimativa social e económica da prestação de cuidados oferecida aos utilizadores” (Lamontagne *et al*, 1988 citado por Bento, 1997: 25). Facto este que começa a ser reflectido na sociedade, o que faz com que os membros da mesma ponderem cada vez mais e hesitem em seguir esta mesma profissão. Desta forma é imperioso, assumirmos, sem medos, a mudança de atitudes, assumir as responsabilidades e a caracterização das nossas funções e autonomia, para um futuro mais risonho da nossa profissão. Mas para tal é importante fazer-se primeiro uma reflexão crítica acerca das nossas práticas. O enfermeiro do passado é diferente do actual e será diferente do enfermeiro do futuro, desde que esteja consciente do seu papel e motivado para acompanhar conhecimentos e aplicá-los no seu quotidiano.

Relativamente à **questão Recomendarias esta Escola Superior aos teus colegas**, os adolescentes inquiridos responderam em grande percentagem que sim (96,2%), dos quais 51,4% do sexo feminino e 44,8% do sexo masculino. Facto que pode ser justificado por ser uma instituição de ensino com mais de 30 anos de existência, e ser uma escola com História, com boas referências, boas instalações e por ser de pequenas dimensões, a relação que se estabelece entre os docentes e os alunos acaba quase por ser familiar. E sobretudo pela qualidade de ensino que aqui se lecciona.

Importa mencionar que não conseguimos atingir os 100%, no indicador de processo pois programamos 8 sessões e efectuamos apenas 7, facto este que se deve, a uma turma não poder ter comparecido na ESSP, devido a um erro de compreensão a nível de timing dos docentes responsáveis pelas turmas em causa.

Tal como na outra intervenção, a nível da promoção da imagem da ESSP, as intervenções aqui efectuadas também não são mensuráveis a curto prazo, facto que só poderá ser avaliado futuramente através da alteração de comportamentos, e também através da observação do número de alunos das escolas sobre as quais recaiu a nossa intervenção que mostrem interesse em ingressar na escola. Pois só assim poderemos compreender se as intervenções contribuíram ou não de forma positiva e se houve ou não ganhos em saúde (indicadores de impacto).

5- CONCLUSÃO

Com o decorrer deste estágio uma das nossas principais preocupações, foi efectuar uma abordagem abrangente e aprofundada para assim conseguir responder de forma eficaz às metas que inicialmente traçamos. Tendo em conta que a nossa intervenção se direccionou em duas áreas de actuação diferentes, nomeadamente “atitudes dos adolescentes face a sexualidade” a nível das escolas secundárias, bem como a intervenção a nível da promoção da imagem da ESSP, estas revelaram-se, na sua concretização, um importante desafio, no sentido de que conseguimos transmitir conhecimento, esclarecer dúvidas sendo principalmente para nós uma experiência nova, que também contribuiu para o nosso crescimento pessoal e profissional. Contudo no decorrer das mesmas surgiram algumas dificuldades, as quais com esforço e investimento conseguimos superar de forma bastante positiva. A intervenção nas escolas propriamente dita foi algo para nós bastante positivo e também permitiu-nos por em prática todo um conjunto de conhecimentos, competências, que certamente nos serão úteis num futuro próximo enquanto enfermeiros especialistas em enfermagem comunitária e de saúde pública. Pois a nossa intervenção no geral teve como base, e seguindo a metodologia do planeamento em saúde, a promoção da saúde, e o principal objectivo desta é o crescimento do bem estar pessoal e colectivo através do desenvolvimento de factores protectores e condições favoráveis á saúde, o que nos remete para a acessibilidade a estilos de vida saudáveis, reduzindo outros mais ligados ao risco de doença. Uma vez mais esta medida tem tradução tanto no indivíduo como no sistema político e organização social das comunidades.

Os serviços de saúde e as escolas detêm uma particular responsabilidade na promoção da saúde, que decorre na especificidade da sua intervenção, mas também das múltiplas oportunidades de contacto directo dos profissionais com pessoas que a eles acorrem, e com as comunidades que servem.

Seguindo esta linha de pensamento pode-se dizer que uma parte essencial no exercício da profissão de enfermagem é a Promoção e Educação para a Saúde, e foi neste âmbito que nós enfermeiros actuamos junto da comunidade escolar.

Os enfermeiros necessitam de diferentes tipos de competências que são fundamentais na Educação para a Saúde, e assim serão muito mais bem sucedidos na satisfação das necessidades actuais do indivíduo, família e comunidade em que este actua.

A actividade profissional de enfermagem remonta, em Portugal, a finais do século XIX. A partir da segunda metade do século XX, as mudanças ocorridas nas competências exigidas aos enfermeiros e, por isso mesmo, no seu nível de formação académica e profissional têm vindo a reflectir-se no desenvolvimento de uma prática

profissional cada vez mais complexa, diferenciada e exigente. “Os enfermeiros formam actualmente, uma comunidade profissional e científica da maior importância no funcionamento do sistema de saúde e na garantia da acessibilidade da população a cuidados de saúde de qualidade, especificamente cuidados de enfermagem” (Decreto-Lei n.º 104/98). Desta forma é importante que o enfermeiro aposte cada vez mais na sua formação. No nosso caso como alunos de mestrado que somos e esperamos vir a adquirir o título de Especialistas achamos pertinente referir o que a Ordem preconiza acerca deste título. Segundo a mesma Especialista é o “enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção” (...) (O.E, reg n.º 122/2011). Contudo é de salientar que seja qual for a área de especialização, todos os enfermeiros especialistas comungam de um grupo de domínios, consideradas competências comuns, podendo o enfermeiro especialista actuar a diversos níveis (primário, secundário e terciário), contudo este pode direccionar o seu conhecimento perante uma determinada área e consoante essa, o seu alvo da intervenção, o ambiente em que pretende actuar e os processos saúde/doença aos quais o enfermeiro dirige as suas intervenções assim será a opção perante uma especialidade.

De acordo com a O.E, Diário da republica, 2ªserie, nº 35, Fev.2011, entende-se por competências específicas (...)”as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.

No nosso caso é de salientar que centramos a nossa prática na comunidade, pois esperamos vir a ser enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Nesta perspectiva achamos pertinente consultar o que a O.E. (reg.128/ 2011) preconiza acerca da função do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e Saúde Pública. “ (...) é um profissional que assume um entendimento profundo sobre as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e uma elevada capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos diferentes clientes (pessoas, grupos ou comunidade), proporcionando efectivos ganhos em saúde. Tendo por base o seu percurso de formação especializada adquiriu competências que lhe permite

participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades (...) “.

” (...) Deste modo, intervém em múltiplos contextos, assegurando o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados, nomeadamente a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos em que vivem (...)”. Nos seus campos de actuação destacam-se as actividades de educação para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem uma dada comunidade. “ Responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político”.

Perante a descrição do conceito de enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e saúde pública, penso que se torna pertinente focar as suas competências específicas de acordo com O.E, reg. 128/2011, art.2, que são tão necessárias junto das comunidades, e são as seguintes:

- “Estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades.
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde;
- Realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico”.

Durante todo o nosso período de estágio, foi grande preocupação nossa ter sempre em mente estas competências e desenvolvemos actividades tendo por base as mesmas.

Desta forma segundo as competências atrás enumeradas, a nossa actuação iniciou-se com o que esta preconizado pela ordem, e que corresponde a uma das competências que é, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade. Esta competência condiz com o que foi o início de todo um percurso, ou seja após a escolha da temática inicial para desenvolvermos o nosso estágio, começamos a traçar o que seria o nosso estágio, através da elaboração de um projecto em grupo e posteriormente um individual onde particularizamos o modo como pretendíamos desenvolver as nossas intervenções.

Neste sentido, a intervenção teve por base as principais necessidades que emergiram do diagnóstico, e sobre as quais os adolescentes mostraram ter mais

duvidas, nomeadamente acerca do conceito de Sexualidade, papéis de género, métodos contraceptivos, IST'S e gravidez na adolescência. A nossa intervenção passou essencialmente pelo esclarecimento de dúvidas aos adolescentes, sobretudo através de sessões de educação para a saúde tendo por base estas mesmas necessidades. Achamos pertinente usar esta metodologia, ou seja o recurso a sessões de educação para a saúde, por acharmos ser o método mais adequado para esclarecermos os adolescentes, visto os mesmos se encontrarem em pleno período lectivo, e não haver muitas outras hipóteses, e também ser um método que permite uma maior interacção entre nós, os alunos e os docentes das respectivas escolas, Escola Secundária Mouzinho da Silveira e ESSP, o que promove a partilha de ideias.

Seguindo esta linha de pensamento, podemos por em prática, as competências atrás mencionadas, e ao mesmo tempo seguir todas as etapas da metodologia do planeamento em saúde. Através da avaliação destas mesmas intervenções tanto por parte dos adolescentes que passou pelo preenchimento de questionários, e da avaliação feita em sala de aula no final das sessões e também, a nossa avaliação, pensamos que com a nossa intervenção, conseguimos contribuir para capacitar os jovens para adoptarem comportamentos saudáveis face à vivência da sua sexualidade.

Chegada esta etapa final e posto o que se encontra preconizado pela O.E podemos constatar que este estágio contribuiu muito para colocarmos em prática muitas das competências preconizadas pela mesma no que concerne á área de actuação enquanto enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública e também percebermos essencialmente quais os objectivos das mesmas no que se refere á população alvo. Desta forma para além do que foi mencionado anteriormente podemos dizer que toda esta experiência se revelou para nós muito enriquecedora, não se limitou apenas a conhecimento profissional, mas também pessoal.

Para nós este estágio mais que uma experiencia, foi sobretudo um desafio, visto estarmos a trabalhar com uma população que apresenta características muitas especificas e também a temática abordada não ser, muitas vezes, fácil de expor, devido ao tabú que ainda existe enraizado junto da população em geral, aspecto que nos motivou, pois sabíamos que tínhamos pela frente um caminho, com alguns obstáculos e os quais exigiam algum conhecimento e sobretudo capacidade de resposta e “improviso” para os conseguirmos contornar. O empenho e dedicação atribuído ao mesmo, foi vivido por nós como uma forma de interiorização e produção de conhecimentos, que pensamos contribuir para a melhoria da prática de enfermagem.

Consideramos também que este trabalho nos conferiu uma grande maturidade académica e profissional, maiores capacidades e competências de trabalho em equipa, tão importantes para a nossa profissão.

6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aberastury, A.; Knobel, M. (1988). *Adolescência*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas.
- Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios Familiares*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Albuquerque, A.; Gomes, F.; Nunes, S.; Santos, J. (1987) *Sexologia em Portugal – A Sexologia Clínica*. I volume. Lisboa: Texto Editora.
- Almeida, J. (1987). *Adolescência e maternidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Avante Nº 1368 (2000). *Planeamento familiar baixa taxa de gravidez em adolescentes e número de abortos*. 17 de Fevereiro. Acedido a 4 de Dezembro de 2010 em <http://www.pcp.pt/avante/1368/6803b1.html>
- Azevedo, M. (2008). *Educação Sexual e atitudes face a sexualidade em adolescentes a saída do ensino secundário*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação da Universidade da Beira Interior.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições70 LDA.
- Bee, H. (1996). *A Criança em Desenvolvimento* (7ª edição). Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- Botelho, S. (2003). *Prostituição de Adolescentes: uma imagem construída na adversidade da sociedade*. Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Brasil. Acedido em 26 de Outubro de 2010 em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssauade/principal/acervo/pdf/i16prostit-adoles.pdf>
- Bouça, D. (2004). *Memórias da Adolescência*. Porto: Ambar.
- Brás, M. (2008). *A sexualidade do adolescente - a perspectiva do profissional de enfermagem dos cuidados de saúde primários*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 28 Outubro de 2010 em <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7196/2/1A%20SEXUALIDADE%20DO%20ADOLESCENTE%20A%20PERSPECTIVA%20DO%20PROFISSIONAL.pdf>
- Camargo, A. (1999). *Sexualidade(s) e Infância(s) – A sexualidade como um tema transversal*. Brasil : Moderna e Unicamp.
- Caridade, S.; Machado, C. (2006). *Violência na intimidade juvenil: Da vitimação à perpetração*. In *Análise Psicológica*. Out., vol.24, no.4 p.485-493. Acedido em 20

Novembro de 2010 em
http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312006000400004&lng=pt&nrm=iso

Carvalho, A.; Diogo, F. (2001). *Projecto Educativo* (4ª edição). Porto: Edições Afrontamento.
Conferência Episcopal Portuguesa [CEP] (2005). Sobre a Educação da Sexualidade. (nota episcopal). *Portugal Diário*. Acedido a 27 de Junho em <http://www.apfn.com.pt/Noticias/Jun2005/270605c.htm>

Conselho de Enfermagem (2009), *Parecer 109/2009; Sobre projecto de lei nº634/X-4ª Estabelece o regime de aplicação da educação sexual nas escolas*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 10 de Fevereiro em http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-109-2009.pdf

Cordeiro, J. (1988). *Os Adolescentes Por Dentro*. Lisboa: Salamandra.

Cordeiro, M. (1997). *Adolescentes e adolescência dos 10 aos 15 anos*. Lisboa: Quatro Margens Editora.

Costa, M.; Magno, V. (2002). *Educação sexual nas escolas de ensino fundamental e médio: realidade ou utopia?* Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia. Universidade da Amazônia. Acedido em 28 de Novembro de 2011 em http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/monografias/educacao_sexual_nas_escolas.pdf

Dias, A. et al (2002). *Educação da Sexualidade no dia-a-dia da prática educativa*. Braga: Casa do Professor.

Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2005). *Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes Saúde dos jovens em Portugal elementos de caracterização*. Lisboa.

Direcção-Geral da Saúde [DGS] (2008). *Saúde Reprodutiva: Planeamento Familiar*. Lisboa: DGS. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em <http://www.planeamentofamiliar.com/metodos-contraceptivos/>

Dolto, F.; Dolto-Tolitch, C. (1991). *Palavra para adolescentes: ou o complexo da lagosta*. Venda Nova: Bertrand.

Escola Secundária Mouzinho da Silveira [ESMS] (2006). *História*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esms.pt/hitoria.htm>

Espínola, Maia Zoê; Lyra, Vanessa Belani (sd). *O Desenvolvimento moral em Lawrence Kohlberg – uma revisão*. Acedido a 14 de Janeiro de 2011 em

http://www.ici.ufba.br/twiki/pub/LEG/WebArtigos/moralidade_em_Laurence_Kholbeg.pdf

- Fernandes, A. (2006). *Projecto SER MAIS – Educação para a Sexualidade Online*. Tese de Mestrado em Educação Multimédia da Faculdade de Ciências da Universidade do Porto. Acedido a 21 de Novembro de 2010 em http://nautilus.fis.uc.pt/cec/teses/armenio/TESE_Armenio/TESE_Armenio/_vti_cnf/TESE_Armenio_web/
- Fisher, T; Hall, R. (1988). A Scale for the comparasion of the sexual Attitudes of adolescents and their parents. *The Journal of Sex Research*. Vol.24, pp90-100.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização*. Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2000). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realização* (2ª edição). Loures: Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Foucault, M. (1999). *História da sexualidade: Uso dos prazeres* (8.ª edição, Vol. II). Rio de Janeiro: Edições Graal, Ltda.
- Gil, A. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social* (2ª edição). São Paulo: Editora Atlas.
- Helouani, W. (2008). *E o que é Educação?* Acedido em 14 de Dezembro de 2010 em <http://educar.wordpress.com/2009/08/06/sexo-no-verao-lei-602009/>
- Hurlock, E. (1979). *Desenvolvimento do Adolescente*. São Paulo: MacGraw-Hill.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1982). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Obras Avulsas.
- Imperatori, E.; Giraldes, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª edição). Lisboa: Edições de Saúde.
- Lobato, C. (2004). *Perspectivar as necessidades dos adolescentes em Educação Sexual*. Monografia desenvolvida no âmbito do Curso Superior de Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.
- Lopes, G. (1993). *Sexualidade Humana*. (2ª edição). Rio de Janeiro: Ed. Medsi.
- López, F.; Fuertes, A. (1989). *Para Compreender a Sexualidade*. Associação para o Planeamento da Família, Lisboa.

- Martins, M.F. (2007). *Familia y educación de los adolescentes: análisis y valoración de las familias de un distrito del Norte Alentejano ante su papel y el de las otras fuentes de educación. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermaría), Cáceres.
- Martins, M. (2007). *Educación sexual en los adolescentes de un distrito del Norte Alentejano: análisis y valoración de fuentes. Contribución para el conocimiento y base de futuras intervenciones en esta comunidad*. Tese de doutoramento, Universidade da Extremadura (Departamento de Enfermaría), Cáceres.
- Ministério da Educação, Ministério da Saúde, APF (2000). *Educação Sexual em Meio Escolar - Linhas Orientadoras*. Lisboa: Editorial do Ministério da Educação.
- Ministério da Educação (2000). *Decreto-Lei n.º 259/2000*. “Diário da República”, Lisboa, I série A (240), 17 Outubro, pp.5784-5786.
- Monteiro, D. (2008). *O serviço Público de Radiodifusão – O caso da Antena 3*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Acedido a 6 de Junho de 2010 em <http://www.scribd.com/doc/24221844/Servico-Publico-Radiodifusao-em-Portugal-o-caso-da-Antena-3.html>
- Mott, L. (sd). *Teoria antropológica e sexualidade humana*. Acedido a 26 de Fevereiro de 2011 em <http://www.antropologia.ufba.br/artigos/teoria.pdf>
- Neves, A.; Raposo, R. (2009). *As TIC como instrumento útil nos processos de recuperação de dependentes de pornografia disponibilizada na Internet*. 8º Congresso LUSOCOM. Universidade de Aveiro. Acedido em 26 de Outubro de 2010 <http://conferencias.ulusofona.pt/index.php/lusocom/8lusocom09/paper/viewFile/188/164>
- Ordem Enfermeiros (2010). *Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública*. Acedido a 10 de Março de 2011 em http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasComunitariaSaude%20Publica_aprovadoAG_20Nov2010.pdf
- Pereira, M.; Freitas, F. (2001). *Educação Sexual – Contextos de Sexualidade e Adolescência*. Lisboa: Edições Asa.
- Piaget, J. (1932). *O Julgamento Moral na criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Piscalhoo, I., Serafimo, L.; Leal, O. (2000) *Representação social da educação em adolescentes*. Lisboa ISPA: Acta do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.

- Reymond-Rivier, B. (1983). *O Desenvolvimento Social da Criança e do Adolescente*. Lisboa: Aster.
- Richardson, F. (1989). *Metodologia de la investigacion: manual para el desarrollo de personal de salud*. São Paulo: Atlas.
- Rodrigues, A. (2009). *Os jovens e a sexualidade: uma visão construcionista*. Tese de Mestrado em Psicologia da Educação e Intervenção Comunitária da Universidade Fernando Pessoa Faculdade das Ciências Humanas e Sociais. Acedida a 14 de Novembro de 2010 em <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/1571>.
- Saito, M.; Silva, L. (2001). *A adolescência, prevenção e risco*. São Paulo: Atheneu.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o suicídio* (3.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e Ruídos – Diálogo com Adolescentes* (5.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1994) - *Inventem-se Novos Pais*. 7.^a Edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1997). *Ninguém Morre Sozinho – O Adolescente e o Suicídio*. 7.^a edição. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1998). *Inventem-se Novos Pais* (10.^a edição). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavar o mar – Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Santos, M. (2008). *Educação Sexual na escola e a sexualidade no adolescente*. Universidade técnica de Lisboa - Faculdade de Motricidade Humana.
- Sprinthall, N.; Collins, A.; Andrews, W. (1994). *Psicologia do Adolescente-Uma Abordagem Desenvolvimentista* (2.^a edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N.; Collins, W. (1999). *Psicologia do adolescente: uma abordagem desenvolvimentista* (2.^a edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sprinthall, N.; Collins, A. (2003). *Psicologia do adolescente*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Stanhope, M. e Lancaster, J. (1999). *Enfermagem Comunitária: Promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos* (4.^a edição). Lusociência. Loures.
- Stuart, G.; Loraia, M. (2001). *Enfermagem psiquiátrica. Princípios e prática* (6.^a edição). Porto Alegre: Artmed.

- Strasburguer, V. (1999). *Os Adolescentes e os Mídia*. Porto Alegre: Artmed.
- Szymanski, H. (2003). *Práticas educativas familiares: A família como foco de atenção psicoeducacional*. Acedido em 14 de Fevereiro de 2011 em <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v21n2/a01v21n2.pdf>
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde: Cadernos de Formação nº 2*, Lisboa.
- Taveira, F. (2007). *Análise do abuso sexual em crianças e jovens no contexto intra e extra-familiar*. In Repositório Universidade do Porto. Acedido em 23 Outubro de 2010 <http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/22224/3/Tese%20Final%20Francisco%20Taveira.pdf>
- Vilar, D. (2003). Questões actuais sobre a Educação Sexual num contexto de mudança. In Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J. (org.), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 155-191). Coimbra: Quarteto Editora.
- Vilar, D. (2002). *Falar Disso: A educação sexual nas famílias dos adolescentes*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- Vilar, D. (2003). Questões actuais sobre a Educação Sexual num contexto de mudança. In Fonseca, L.; Soares, C.; Vaz, J. (org.), *A Sexologia - Perspectiva Multidisciplinar II* (pp. 155-191). Coimbra: Quarteto Editora.
- Vilar, D. (2005). *A Educação Sexual faz sentido no actual contexto de mudança? Educação Sexual em Rede, n.º1*. Acedido em 20 de Novembro de 2010 em http://apf.pt/cms/file/conteudos/revista_esr_1.pdf.htm
- Vitoriano (2003). *Perspectivar o Contributo dos Pais na Educação Sexual*. Portalegre. Escola Superior de Enfermagem de Portalegre.
- Werebe, M. (1998). *Sexualidade, Política e Educação*. Brasil: Campinas.
- Wong, D. (1999). *Enfermagem Pediátrica - Elementos essenciais à intervenção efectiva* (5ª edição). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

APÊNDICES

**APÊNDICE I –
PROJECTO DE ESTÁGIO EM GRUPO**



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária
Prof. Doutora Filomena Martins
Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Ana Andres
Joana Nobre
João Crastes
Lucia Figueira
Luis Pacheco
Luis Pereira
Marília Granada
Milena Carvalho
Nuno Carrajola
Paula Grenho
Pedro Rabaça
Sónia Pires
Susana Saiote

Fevereiro
2011

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação

CSE – Curso Superior de Enfermagem

ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre

EVT – Educação Visual e Tecnológica

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Índice

	f
INTRODUÇÃO	105
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA	109
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	109
2 – METODOLOGIA A APLICAR	111
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	117
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP	118
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO	118
2 – METODOLOGIA A APLICAR	120
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO	125
BIBLIOGRAFIA CITADA	126

INTRODUÇÃO

No âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em Enfermagem na área de especialização em Enfermagem Comunitária, foi-nos solicitada a elaboração de um projecto de estágio em grupo. Este projecto destina-se a servir de elemento orientador do percurso do estágio.

O estágio irá realizar-se de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

A primeira área de intervenção comunitária do estágio que trata a temática da educação sexual na adolescência em meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização, uma vez que a implementação da Educação Sexual em Portugal tem sido alvo de discussões e alguma polémica, apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes. Na prática verifica-se uma certa demora na sua implementação. Pois como afirma Cipriano ao citar Gherpelli,

“O trabalho de educação preventiva ligado à sexualidade envolve a definição de diretrizes que contemplem a formação integral do adolescente e a participação efetiva de todos os integrantes do universo escolar. Na realização da orientação sexual, são fundamentais, para a credibilidade das ações preventivas, posturas seguras e assertividade.” (Cipriano *et al* (2007: 3)

A Educação para a Saúde passou a ser um dos espaços privilegiados de intervenção, na qual se insere a Educação Sexual. O documento *Saúde para Todos: uma estratégia para o virar do século* (1998- 2002) declara a relevância atribuída à Promoção de Saúde em meio escolar (Costa, 2006).

Apesar dos esforços desenvolvidos a nível governamental através de legislação adequada, a realidade tem-nos mostrado que a Educação Sexual nas escolas se encontra muito aquém do desejável. Verifica-se que pais e professores demitem-se frequentemente da tarefa educativa que lhes está atribuída (Costa, 2006).

“Apesar da crescente informação disponibilizada na área da contraceção e das infecções sexualmente transmissíveis, Portugal continua a ser um dos países com maior número de mães adolescentes, com todas as implicações

negativas que acarreta, designadamente no campo psicológico e emocional.” (Piscalhoo *et al*, 2000: 354).

Tendo em consideração estas afirmações considerámos pertinente a escolha desta temática para o desenvolvimento do nosso estágio.

O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde. Na legislação, (Lei nº 120/99 de 11 de Agosto e Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, p. 5784), os adolescentes são encarados como grupo prioritário a nível da Educação Sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Crespo *et al*, 2007). O Decreto – Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro, demonstra a preocupação de incluir as matérias referentes à organização da vida escolar, com especial relevo para a mediação dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação, bem como as correspondentes associações representativas, e à formação específica de professores (Costa, 2006). A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, tornando-a obrigatória em contexto de sala de aula, pela necessidade de uma abordagem do tema de uma forma explícita, intencional e pedagogicamente estruturada (Escola Secundária do Padrão da Légua, 2010).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde, deverá ter um papel activo como agente de formação/ informação na área da educação sexual na adolescência quer no seu local de trabalho quer em intervenções comunitárias em meio escolar. Uma vez que

“ (...) a relação terapêutica promovida no âmbito do exercício profissional de enfermagem caracteriza-se pela parceria estabelecida com o cliente, no respeito pelas suas capacidades e na valorização do seu papel. Esta relação desenvolve-se e fortalece-se ao longo de um processo dinâmico, que tem por objectivo ajudar o cliente a ser proactivo na consecução do seu projecto de saúde.” (Conselho de Enfermagem, 2001: 8).

Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam decidir de forma consciente. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto – cuidado.” (Paz & Lourenço, 2006: 49).

Pretendemos com este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, enquadrado no Mestrado de Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do Concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver esperamos contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Definimos dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

1) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e CEF) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

- Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
- Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
- Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
- Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Março a Junho de 2011;
- Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, de Março a Junho de 2011.

2) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP - PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivos específicos:

- Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;
- Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
- Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até ao final de Abril de 2011.

O presente Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas partes essenciais:

- Numa primeira parte abordamos a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.
- Numa segunda parte do trabalho abordamos a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, na qual procedemos à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos que este projecto de estágio é interessante contribuindo para o nosso enriquecimento pessoal, formativo e/ou profissional. Temos como meta atingir os objectivos propostos.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima referido, esta intervenção comunitária terá lugar no meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundaria Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os pertencentes a três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será efectuada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, na cidade de Portalegre, sede de concelho e distrito, e tem a sua raiz no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaiolli, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, até esta data, permanece, como **Escola Secundária Mouzinho da Silveira**.

No dia 4 de Abril, aniversário da morte de **José Xavier Mouzinho da Silveira**, comemora-se o “Dia da Escola”.

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos limítrofes, mas, apesar da sua história e do prestígio que granjeou, tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser consentâneo com a variação demográfica do Distrito.

Tendo sido intervencionada no âmbito do Programa de Modernização das escolas do Ensino Secundário, pela Parque Escolar durante o ano lectivo 2008/2009, ficou dotada de novos espaços e viu melhorados os já existentes, reunindo, neste momento, todas as condições para o desenvolvimento de um processo de ensino aprendizagem conducente a um maior sucesso dos alunos.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, em termos de equipamentos informáticos, todas as salas de aula possuem computador e projector, tendo, uma em cada três, quadros interactivos com excepção do bloco A onde existem quatro salas com este recurso informático.

A escola possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficinais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca.

No bloco D situam-se os serviços administrativos, a cozinha, o refeitório e o bar, uma sala para assistentes operacionais. Sala de convívio dos alunos, sala da associação de estudantes, a reprografia e a loja de conveniência. Há ainda a considerar neste bloco a sala de professores, cinco gabinetes de trabalho (Conselho Geral, sala de reuniões, Sala de reuniões do Conselho Pedagógico, sala da associação de pais e encarregados de educação, sala de directores de turma e Gabinete da Direcção).

No bloco E situa-se o Pavilhão Gimnodesportivo, uma sala de Ginástica, uma sala para aulas teóricas. Em anexo, funciona o campo de jogos. Como estruturas de apoio, temos os balneários femininos e masculinos e salas de arrumação de material desportivo.

Na Escola, funciona o cartão magnético que permite não só o controlo de entradas e saídas dos alunos, funcionários e professores como também o acesso a todos os serviços da Escola.

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar durante todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

Durante este capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária terá início com o levantamento das necessidades da população, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didácticos.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática; Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas; Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma; Aplicação de questionários aos adolescentes. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência; Aplicação de questionários aos adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem; Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário. 	<ul style="list-style-type: none"> Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/ directores de turma e professores; Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem; Sessões de educação para a saúde; Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão; Questões orais efectuadas no final de cada sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas. 	<ul style="list-style-type: none"> De Março a Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final de cada actividade. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De Março a Junho de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e surge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades que a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações. O custo da obra foi de 10.900 contos e o arquitecto responsável foi, o arquitecto João de Barros Vasconcelos Esteves. O edifício cuja área de implementação era inicialmente de 1062m², é constituído por três pavimentos com uma área de construção de 2475m².

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Com a publicação do Decreto-Lei 480/88 de 23 de Setembro o Ensino de Enfermagem é integrado no Sistema Educativo Nacional ao nível do Ensino Superior Politécnico, entrando-se no chamado período de transição que culminou, com a integração no Instituto Politécnico de Portalegre, no ano de 2001. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996,

o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho nº. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cuja finalidade principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Incentivar a formação humana, cultural, científica, pedagógica e técnica de todos os seus membros;
- Fomentar a realização de actividades de pesquisa e investigação;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- Promover o intercâmbio cultural, científico e técnico com outras Instituições, quer públicas quer privadas, nacionais ou estrangeiras, que visem objectivos semelhantes, com vista a um mútuo enriquecimento.
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
- Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
- A equipa de docentes da ESSP;
- Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
- ...

▪ Recursos Materiais:

- Reprografia da ESSP;
- Gabinete de Informática da ESSP;
- Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
- ...

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP; Meios audiovisuais. 	<ul style="list-style-type: none"> Apresentação do filme no decorrer de todos os dias de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos. 	<ul style="list-style-type: none"> Alunos do 1º Curso de Mestrado enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; Meios audiovisuais; Suportes didácticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 3 workshops por dia; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por aluno. 	<ul style="list-style-type: none"> Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; ▪ Aplicar o questionário no final do dia de actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; ▪ Salas de aulas/de conferências da ESSP. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; ▪ 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Abril de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

4-BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

APÊNDICE II
PROJECTO DE ESTÁGIO INDIVIDUAL



Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre



1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

PROJECTO DE ESTÁGIO

Lúcia Figueira

Fevereiro
2011

Instituto Politécnico de Portalegre
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1.º Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Prof. Doutora Filomena Martins

Prof. Doutor Mário Martins

Projecto de Estágio

Lúcia Figueira

Fevereiro
2011

Abreviaturas e símbolos

CEF – Curso Educação e Formação

CSE – Curso Superior de Enfermagem

ESSP – Escola Superior de Saúde de Portalegre

EVT – Educação Visual e Tecnológica

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

TIC – Tecnologia de Informação e Comunicação

Índice

	f
INTRODUÇÃO.....	132
PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA.....	136
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	136
2 – METODOLOGIA A APLICAR.....	138
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO.....	147
PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP.....	148
1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO.....	148
2 – METODOLOGIA A APLICAR.....	149
3 – MODELO DE AVALIAÇÃO.....	155
O ENFERMEIRO ESPECIALISTA E AS SUAS COMPETENCIAS.....	156
BIBLIOGRAFIA CITADA.....	158

INTRODUÇÃO

A elaboração deste projecto de estágio individual surge no âmbito do estágio de intervenção comunitária integrado no 1º Mestrado em enfermagem na área de especialização em enfermagem comunitária. Este projecto tem por objectivo servir de guia orientador ao longo do estágio.

O estágio irá decorrer de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011 em duas áreas de intervenção comunitárias distintas: a primeira na área da educação sexual na adolescência a realizar na Escola Secundária Mouzinho da Silveira; a segunda na área da promoção da imagem da Escola Superior de Saúde de Portalegre.

Desta forma a primeira área de intervenção comunitária do estágio que tem por base a temática da educação sexual na adolescência no meio escolar, tem toda a pertinência na nossa área de especialização, uma vez que esta temática tem sido alvo de muitas discussões e alguma polémica apesar da sua importância para a saúde e desenvolvimento global dos adolescentes.

A sexualidade na adolescência é um assunto de extrema importância na actualidade, tratando-se esta temática ainda por vezes como tabu e que preocupa diversas pessoas nomeadamente os pais, educadores e profissionais de saúde.

A instituição de uma política educativa de Educação Sexual tem percorrido um extenso e difícil caminho, pois foi considerado durante muitos anos uma temática muito incómoda, mesmo após a Revolução de 25 de Abril, tanto para o poder político, como para os conservadores, bem como a Igreja Católica, e que se impunham a que a Educação Sexual fosse incluída nos currículos dos programas das escolas públicas. Como afirma Sampaio (1999) relativamente aos professores, é pertinente que novas estratégias de ensino sejam postas em prática, tornando assim os alunos mais envolvidos e actores da acção proposta. O Estado Português através da legislação, tem vindo a adoptar desde 1984, deveres objectivos e promovendo medidas concretas na efectivação dos direitos dos cidadãos à educação e à saúde. Na legislação, (Lei nº 120/99 de 11 de Agosto e Decreto-Lei nº 259/2000, de 17 de Outubro, p. 5784), os adolescentes são encarados como grupo prioritário a nível da Educação Sexual, da saúde reprodutiva e da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Crespo *et al*, 2007). O Decreto – Lei n.º259/2000 de 17 de Outubro, demonstra a preocupação de incluir as matérias referentes à organização da vida escolar, com

especial relevo para a mediação dos serviços especializados de apoio educativo das escolas, à organização curricular, favorecendo uma abordagem integrada e transversal da educação sexual, ao envolvimento dos alunos e dos encarregados de educação, bem como as correspondentes associações representativas, e à formação específica de professores (Costa, 2006). A Lei n.º 60/2009 de 6 de Agosto, regulamentada pela Portaria nº 196A/2010 de 9 de Abril, estabelece o regime de implementação da Educação Sexual em meio escolar, tornando-a obrigatória em contexto de sala de aula, pela necessidade de uma abordagem do tema de uma forma explícita, intencional e pedagogicamente estruturada (Escola Secundária do Padrão da Légua, 2010). Seguindo esta linha de pensamento pode-se afirmar que nos enquanto enfermeiros, nomeadamente o enfermeiro especialista em saúde comunitária pode contribuir de diversas formas nesta temática. Pois possui diversos papéis nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), dando-se especial ênfase ao papel de educador. “Os enfermeiros no âmbito das suas competências na área da Educação para a Saúde deverão intervir como agentes de informação/formação, não só nos seus locais de trabalho, como também nas escolas em colaboração e articulação com estas, associações de estudantes e pais. É fundamental os enfermeiros realizarem este trabalho na área da sexualidade humana, com os adolescentes e que tenham sempre presente “os cuidados de Saúde Sexual, devem visar o enriquecimento da existência e das relações interpessoais e não limitarem-se à prestação de conselhos, em matéria de procriação ou de doenças transmitidas sexualmente”, (OMS, 1986, p. 1). Tal processo implica educar, transmitindo a informação adequada para que os indivíduos possam tomar decisões de forma consciente e objectiva. Ao enfermeiro cabe o papel de auxiliar as pessoas a adoptarem “estilos de vida favoráveis ao seu desenvolvimento biopsicossocial e espiritual. As intervenções de Educação para a Saúde são dirigidas ao indivíduo/ família quando estes têm diminuído as suas capacidades de auto- cuidado.” (Paz & Lourenço, 2006:49). Este Projecto de Estágio de Intervenção Comunitária, inserido no Mestrado de Especialização em Enfermagem Comunitária, tem como objectivo contribuir para a implementação da Educação Sexual em meio escolar integrada num projecto global de Educação para a Saúde, e promover a imagem da ESSP junto dos jovens das escolas do Concelho de Portalegre. Com as actividades a desenvolver esperamos contribuir igualmente para a visibilidade da Enfermagem e da própria instituição em si.

Desta forma definimos dois grupos de objectivos para cada uma das intervenções comunitárias:

a) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

Objectivo geral:

- Contribuir para uma sexualidade saudável dos adolescentes (dos 8.º, 9.º, 10.º anos e EFA) da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

Objectivos específicos:

1. Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011;
2. Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011;
3. Interpretar e organizar os dados colhidos como forma de suporte das intervenções a realizar até final de Março de 2011;
4. Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011;
5. Planear as intervenções e actividades a desenvolver junto dos estudantes até final de Março de 2011;
6. Desenvolver actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011;
7. Utilizar abordagens activas nas estratégias a desenvolver no âmbito da educação sexual até final de Maio de 2011;
8. Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011.

B) INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP - PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Objectivo geral:

- Promover a imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

Objectivos específicos:

1. Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011;
2. Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011;
3. Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011;
4. Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, até ao final de Junho de 2011.

Este Projecto de Estágio encontra-se estruturado em duas fases essenciais:

- Numa primeira fase abordamos a intervenção comunitária na área da sexualidade na adolescência na Escola Secundária Mouzinho da Silveira em Portalegre, com a respectiva caracterização do local, a metodologia adoptada e o modelo de avaliação a utilizar.
- Numa segunda fase do trabalho abordamos a intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, projecto este proposto pelo Ex.^{mo} Sr. Prof. Doutor Mário Martins, na qual procedemos à sua caracterização, descrição da metodologia adoptada e modelo de avaliação a utilizar.

Consideramos que este projecto de estágio para além de interessante pois contribui para o nosso enriquecimento pessoal, formativo e/ou profissional constitui-se também como um desafio, que tem como principal finalidade atingir os objectivos propostos.

PARTE I – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA EDUCAÇÃO SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA

No âmbito do estágio acima mencionado, esta intervenção comunitária realizar-se-á em meio escolar, numa escola secundária do Distrito de Portalegre (Escola Secundária Mouzinho da Silveira). Esta intervenção surge como resposta a um protocolo estabelecido entre a Escola Secundária Mouzinho da Silveira e a Escola Superior de Saúde de Portalegre no âmbito da Educação Sexual na adolescência, que visa colmatar algumas dificuldades da escola em responder as necessidades educativas do programa de educação sexual vigente.

Os alunos da Escola Secundária abrangidos por este protocolo são os que se encontram incluídos em três turmas de 8º e 9º ano de escolaridade, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação. Nos alunos de 8º e 9º ano a articulação, relativamente às intervenções, será realizada com o director de turma e o professor da disciplina de educação cívica. Em relação às outras turmas esta articulação será realizada apenas com os respectivos directores de turma.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Secundária Mouzinho da Silveira situa-se no Alto Alentejo, em plena cidade de Portalegre, sede de concelho e de distrito, e tem a sua origem no Antigo Liceu de Portalegre, criado em 1844, que começou por ficar instalado no Seminário de Portalegre, hoje Museu Municipal.

Em 1878, o *Lyceu* foi transferido para o Convento de S. Bernardo. Mais tarde, por falta de condições no Convento, deu-se a sua passagem para o Palácio Achaioilli, onde permaneceu até 1976.

Cedendo as suas instalações à Escola Superior de Educação de Portalegre, os seus recursos humanos e o seu valiosíssimo património cultural mudam-se para um edifício construído para o efeito na Estrada do Bonfim, onde, actualmente, permanece, como Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

O aniversário da escola comemora-se no dia 4 de Abril, em simultâneo com o aniversário da morte de José Xavier Mouzinho da Silveira,

A Escola recebe alunos da sua área geográfica de influência, que inclui os concelhos contíguos, mas, apesar da sua história e do prestígio tem visto a sua população escolar diminuir, facto que parece ser justificado devido à variação demográfica do Distrito.

A Escola funciona em diferentes Blocos de A a G, possui ainda salas de informática, sala multimédia, cinco Laboratórios (Biologia, Geologia, Física e dois de Química), e um biotério. Uma sala de Teatro, sala de desenho/EVT, sala de trabalhos oficinais, sala polivalente, gabinete de apoio TIC/oficina de multimédia, salas de trabalho para professores, salas de reuniões, salas de trabalho para pequenos grupos, e Biblioteca e ainda um pavilhão Gimnodesportivo, bem como as respectivas estruturas de apoio (balneários etc.).

No ano lectivo de 2010/2011 foram matriculados na Escola Secundária Mouzinho da Silveira um total de 670 alunos, distribuídos desde o 7º ano até ao 12º ano de Escolaridade e uma turma do Curso Educação e Formação. Foram abrangidos pelo protocolo com a Escola Superior de Saúde de Portalegre um total de 264 alunos, distribuídos da seguinte forma: três turmas de 8º Ano, três turmas de 9º ano, seis turmas de 10º ano e uma turma do Curso Educação e Formação.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da Educação Sexual na adolescência terá lugar ao longo de todo o período de estágio que decorre de 14 de Fevereiro a 30 de Junho de 2011. Todas as intervenções realizadas com os alunos serão efectuadas na própria Escola Secundária, em data a definir com a Direcção da escola, directores de turma e professores.

No decorrer deste capítulo apresentaremos os objectivos definidos para o estágio, as actividades a desenvolver, os recursos, os indicadores de avaliação do objectivo e o tempo de concretização.

A intervenção comunitária iniciar-se-á com o levantamento das necessidades da população alvo, através de um diagnóstico de saúde. Assim, todas as actividades serão planeadas com base nos resultados obtidos.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

▪ Recursos Humanos:

- Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
- Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
- Direcção da ESSP;
- Alunos do 8.º, 9.º ano e 10.º anos e alunos do curso CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Direcção e professores da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.

▪ Recursos Materiais:

- Salas de aula/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;
- Meios audiovisuais;
- Suportes didácticos.

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência</p> <p>Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática;</p> <p>Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas;</p> <p>Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes.</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Interpretar e organizar os dados colhidos como forma de suporte das intervenções a realizar até final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes;</p> <p>Utilização do programa informático SPSS após recolha dos questionários para tratamento dos dados;</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aulas da Escola Superior de Saúde de Portalegre;</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Planear a intervenção e actividades a desenvolver junto dos estudantes, até ao final de Março de 2011	<p>Promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções</p> <p>Efectuar sessões de educação para a saúde junto dos adolescentes nas escolas, consoante as necessidades identificadas;</p> <p>Avaliar o impacto das intervenções junto dos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	<p>Que 80% dos adolescentes demonstrem estar esclarecidos acerca das necessidades anteriormente identificadas</p> <p>Que 80% dos adolescentes interajam durante as intervenções</p>	Até Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011	<p>Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/directores de turma e professores;</p> <p>Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Sessões de educação para a saúde;</p> <p>Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão;</p> <p>Questões orais efectuadas no final de cada sessão.</p>	<p>Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas.	De Março a Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Utilizar abordagens activas nas estratégias a desenvolver no âmbito da educação sexual de Março a Junho de 2011.	<p>Parcerias entre a Escola Superior de Saúde e a Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Criar sessões abertas dentro das temáticas de modo a possibilitar a interacção entre os adolescentes e os enfermeiros;</p> <p>Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão;</p> <p>Questões orais efectuadas no final de cada sessão.</p>	<p>Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	<p>Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas.</p> <p>Que 50% dos alunos demonstrem participem durante as sessões;</p>	De Março a Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Avaliar a satisfação dos adolescentes face à pertinência das actividades desenvolvidas, no âmbito da educação sexual, até ao final de Junho de 2011	Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; Aplicar o questionário no final de cada actividade.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 8.º, 9.º e 10.º anos e CEF, da Escola Secundária Mouzinho da Silveira; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Salas de aulas/anfiteatro da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.	Aplicação dos questionários a todas as actividades realizadas; Que 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM.	De Março a Junho de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da educação sexual na adolescência será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos.

PARTE II – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Esta intervenção comunitária, terá lugar na ESSP e emerge como resposta à necessidade de promoção da imagem da ESSP.

Os destinatários desta intervenção comunitária serão os alunos do 9.º ano e os do 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre.

As actividades a serem desenvolvidas irão ser planeadas juntamente com a equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem e o Director da ESSP e, também, com as várias Direcções das escolas do Concelho de Portalegre.

1 – CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTÁGIO

A Escola Superior de Saúde de Portalegre, teve o seu início como Escola de Enfermagem e foi inaugurada a 12 de Novembro de 1972, pelo então Presidente da República Almirante Américo Thomaz. A construção desta escola obedeceu a programa elaborado pela comissão de construções hospitalares, em colaboração com a Direcção Geral dos Hospitais, com o intuito de formação de Auxiliares de Enfermagem e, foi previsto para a frequência de 60 alunos de ambos os sexos, possuindo internamento para 40 alunos nas suas instalações.

Com a publicação da portaria n.º 232/71, iniciou a sua actividade com a formação de Auxiliares de Enfermagem. Em 1975 passa a leccionar o Curso Geral de Enfermagem. A Portaria 821/89 reconverte a Escola de Enfermagem, em Escola Superior de Enfermagem de Portalegre. Em 1990 passa a leccionar o Curso Superior de Enfermagem (CSE). Paralelamente, foi criado e leccionado na Escola em 1996, o Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem na Comunidade, com a opção em Saúde no Trabalho e a opção em Saúde do Idoso, o Ano Complementar de Formação em Enfermagem (1999-2003). Também em 1999 se dá início ao Curso de Licenciatura em Enfermagem e ao Curso de Complemento de Formação em Enfermagem que ainda se mantém. A portaria 508/2006, é criado o Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem Comunitária, com a duração de três semestres lectivos. O Despacho n.º. 23087/2009, do Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, autoriza o funcionamento do Mestrado em Enfermagem, Área de

Especialização em Enfermagem Comunitária, Gestão de Serviços de Saúde e Saúde na família. O despacho 11908/2010, autoriza a Escola Superior de Saúde a ministrar pela primeira vez, fora da área de competência relacionada com a Enfermagem, a ministrar o Curso Superior de Higiene Oral.

A Escola Superior de Saúde de Portalegre é uma Instituição de Ensino Superior, cujo objectivo principal é conferir formação científica, humana técnica e cultural, para o exercício de actividades profissionais, altamente qualificados, no âmbito da saúde, bem como promover o desenvolvimento da região em que está inserida. Para a prossecução dos seus objectivos compete-lhe:

- Formar profissionais altamente qualificados, no âmbito da Enfermagem e Saúde Oral, com preparação nos aspectos cultural, científico, pedagógico e técnico;
- Possibilitar uma estreita ligação entre a Escola e a comunidade, mormente no que respeita à prestação de serviços e ao intercâmbio entre a Escola, Instituições de Saúde, de Ensino e outras;
- Estimular o desenvolvimento de projectos de formação e de actualização dos profissionais de enfermagem e de higiene oral;
- A sua conversão a Escola Superior de Saúde, vem no sentido de alargar a oferta aos novos alunos na área da saúde.

2 – METODOLOGIA A APLICAR

A intervenção comunitária na área da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre terá lugar durante o período de estágio que decorre de 26 a 29 de Abril de 2011.

Para que este Projecto seja viável é necessário o envolvimento de todos os alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária, bem como da Direcção da ESSP e equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem.

A execução deste Projecto necessita de recursos, pelo que contamos com os seguintes:

- Recursos Humanos:
 - Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária;
 - Equipa Coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem;
 - Direcção da ESSP;

- Alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
 - Direcção e professores das escolas do Concelho de Portalegre;
 - Pais dos alunos 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre;
 - A equipa de docentes da ESSP;
 - Bombeiros Voluntários de Castelo de Vide;
 - ...
- Recursos Materiais:
- Reprografia da ESSP;
 - Gabinete de Informática da ESSP;
 - Expositores (Stands) da Câmara Municipal de Portalegre;
 - ...

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011	Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011	Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Apresentação do filme no decorrer de todos os dias em de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011	Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1º Curso de Mestrado em enfermagem comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Meios audiovisuais; ▪ Suportes didácticos. 	Realizar 3 workshops por turma; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por turma.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011	Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; Aplicar o questionário no final do dia de actividades.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em actividades de Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Salas de aulas/de conferências da ESSP.	Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM.	Abril de 2011

3 – MODELO DE AVALIAÇÃO

A avaliação deste projecto de estágio na intervenção comunitária no âmbito da promoção da imagem da ESSP, junto dos alunos do 9.º ano e 12.º ano da Área Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre, será realizada por todos os alunos de mestrado incluídos no grupo de trabalho de estágio e coordenadores do mestrado, através discussão e análise de todas as intervenções realizadas e seu sucesso na concretização dos objectivos propostos.

O ENFERMEIRO ESPECIALISTA E AS SUAS COMPETENCIAS

Na enfermagem ao longo dos últimos anos verificou-se uma evolução, quer ao nível da formação de base, quer no que diz respeito á complexidade e dignificação do exercício profissional, pelo que é fundamental o reconhecimento do papel do enfermeiro no âmbito da comunidade científica de saúde, assim como a qualidade e eficácia da prestação de cuidados de saúde. A aquisição de conhecimentos tem vindo a sofrer alterações ao longo dos tempos na forma como vai sendo alcançada. Sendo através do treino ou por simples adestramento. Os saberes e as competências obtinham-se através da aquisição empírica do conhecimento. Actualmente estes saberes chegam aos profissionais através de conhecimento científico, sendo a forma mais segura de aprendizagem. O conhecimento e a visão que os enfermeiros detêm das conjunturas sociais, políticas e culturais das pessoas e das organizações responsabiliza este grupo profissional no que respeita ao planeamento e procura das melhores decisões nos serviços de saúde, na elaboração de políticas e estratégias apropriadas e eficazes para responder às situações de saúde das populações.

A especialização em enfermagem, tem raízes históricas desde o início da profissão, mas cresceu substancialmente como resposta ao aumento da especialização em medicina. Especialista é “o enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção”.(OE, regulamento 122/2011). O enfermeiro especialista em saúde pública possui um conjunto de competências que lhe permite participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva e ao exercício da cidadania.” Responsabiliza -se por identificar as necessidades dos indivíduos/famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo as articulações necessárias, desenvolvendo uma prática de complementaridade com a dos outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político”.(Regulamento n.º 128/2011).

A noção de competência vem do latim *competentia*, derivada de *competere*, que significa “chegar ao mesmo ponto”, oriunda de *petere*, “dirigir-se para”. Refere-se “o que convém”; no francês antigo significava “apropriado” (Dadoy, 2004, pag.108). As competências desenvolvidas nos domínios da prática profissional, ética e legal, da intervenção política, na gestão de cuidados e serviços e no desenvolvimento profissional todas elas devem saber demonstra-las, assim como, saber reflectir nos resultados obtidos por uma prática baseada na evidência científica.” O enfermeiro especialista possui todo um conjunto de competências, que lhe permitem agir em diferentes campos. Competências estas que se podem dividir em competências comuns e competências específicas. “Competências comuns”, são as “competências partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de concepção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efectivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria.” “Competências específicas”, “são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas” (O.E,Diário da República,N.º 35/2011).

Nesta perspectiva enquanto futuros enfermeiros de saúde pública podemos afirmar que o nosso projecto encontra-se centralizado na comunidade cabendo-nos desenvolver uma prática o mais globalizante possível, de modo a conseguirmos um entendimento profundo acerca das necessidades de um determinado grupo (população escolar) e assim a responder de forma adequada a essas mesmas necessidades proporcionando- se assim efectivos ganhos em saúde a longo prazo. Os objectivos definidos para este projecto tiveram por base sempre as competências de acordo com o estabelecido pela OE para o perfil de enfermeiro especialista, facto que pode ser observável nos objectivos específicos definidos. Ao longo do estágio esperamos vir a atingir os mesmos de forma positiva, de modo a conseguirmos adquirir essas mesmas competências.

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Cipriano, M.; Farias, M.; Abrantes, M.; Costa, L.; Pereira, G. (2007). *Sexualidade na escola: proposta educativa para adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em http://www.ufcg.edu.br/~proex/iv_enc_ext/Artigos/Educacao/SEXUALIDADE%20NA%20ESCOLA%20PROPOSTA%20EDUCATIVA%20PARA%20ADOLESCENTES.pdf
- Conselho de Enfermagem (2001), *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos*. Portugal: Ordem dos Enfermeiros.
- Costa, A. (2006). *A Educação Sexual numa perspectiva de educação para a saúde: um estudo exploratório na Escola Secundária Pluricurricular de Santa Maria Maior de Viana do Castelo*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade do Minho. Acedida em 4 de Fevereiro de 2011 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/6284>.
- Crespo, A.; Antunes, J.; Branco, S. (2007). *Educação sexual na adolescência - o contributo dos enfermeiros*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Escola Secundária do Padrão da Légua (2010). *Projecto de Educação Sexual - 2010*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.esplegua.com/projectos/projectos-2010-2011/projecto-educacao-para-a-saude-pes/educacao-sexual-em-meio-escolar/projecto-de-educacao-sexual-da-escola/Projecto%20de%20Educacao%20Sexual.jpg/view>
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento 122/2011 de 18 de Fevereiro: Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2ª série, nº35.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento 128/2011 de 18 de Fevereiro: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública *Diário da República*, 2ª série, nº35.

- Paz, C.; Loureço, E. (2006). *Perspectivar a Necessidade de Educação para a Saúde dos Alunos do 2º e 3º Ciclo da Escola Garcia D'Orta em Castelo de Vide*. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Saúde de Portalegre.
- Piscalhoo, I.; Serafimo, L.; Leal, L. (2005). *Representações sociais da educação sexual em adolescentes*. Acedido a 4 de Fevereiro de 2011 em <http://www.isabel-leal.com/portals/1/pdfs/representacoes%20sociais%20da%20educacao%20sexual%20em%20adolescentes.pdf>

APÊNDICE III
CRONOGRAMA DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DE SEXUALIDADE NA
ADOLESCÊNCIA

CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA - EDUCAÇÃO SEXUAL NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar as atitudes dos adolescentes face à sexualidade até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência</p> <p>Identificar, com ajuda da Directora da escola, as necessidades dos Alunos relativamente a esta temática;</p> <p>Motivar e envolver a Directora da escola e com a sua ajuda, os directores das turmas;</p> <p>Seleção das turmas para posterior aplicação de questionários com ajuda da Directora da escola e respectivos directores de turma;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes.</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar os conhecimentos dos adolescentes sobre os comportamentos de risco e medidas preventivas, até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10ºanos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Interpretar e organizar os dados colhidos como forma de suporte das intervenções a realizar até final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes;</p> <p>Utilização do programa informático SPSS após recolha dos questionários para tratamento dos dados;</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado de Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Salas de aulas da Escola Superior de Saúde de Portalegre;</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Identificar a valorização atribuída pelos adolescentes às diversas fontes de informação, até ao final de Março de 2011	<p>Pesquisa Bibliográfica acerca da educação Sexual na Adolescência;</p> <p>Aplicação de questionários aos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p>	Que 80% dos adolescentes respondam ao questionário.	Até final de Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Planear a intervenção e actividades a desenvolver junto dos estudantes, até ao final de Março de 2011	<p>Promover o trabalho em parceria/rede no sentido de garantir uma maior eficácia das intervenções</p> <p>Efectuar sessões de educação para a saúde junto dos adolescentes nas escolas, consoante as necessidades identificadas;</p> <p>Avaliar o impacto das intervenções junto dos adolescentes</p>	<p>Equipa Coordenadora do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Alunos do 1º Mestrado em Enfermagem, área de Especialização em Enfermagem Comunitária</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Salas de aula da Escola Secundária Mouzinho da Silveira.</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	<p>Que 80% dos adolescentes demonstrem estar esclarecidos acerca das necessidades anteriormente identificadas</p> <p>Que 80% dos adolescentes interajam durante as intervenções</p>	Até Março de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Desenvolver as actividades dirigidas aos adolescentes, no âmbito da educação sexual, de acordo com as necessidades identificadas, até ao final de Maio de 2011	<p>Reuniões com a Direcção da Escola Secundária Mouzinho da Silveira para planeamento das sessões a realizar/directores de turma e professores;</p> <p>Reuniões de orientação com a Coordenação do 1.º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Sessões de educação para a saúde;</p> <p>Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão;</p> <p>Questões orais efectuadas no final de cada sessão.</p>	<p>Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas.	De Março a Junho de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Utilizar abordagens activas nas estratégias a desenvolver no âmbito da educação sexual de Março a Junho de 2011.	<p>Parcerias entre a Escola Superior de Saúde e a Escola Secundária Mouzinho da Silveira</p> <p>Criar sessões abertas dentro das temáticas de modo a possibilitar a interacção entre os adolescentes e os enfermeiros;</p> <p>Distribuição de panfletos de acordo com a temática da sessão;</p> <p>Questões orais efectuadas no final de cada sessão.</p>	<p>Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem área de especialização Enfermagem Comunitária;</p> <p>Alunos das turmas do 8º, 9º e 10º anos e CEF da Escola Secundária Mouzinho da Silveira;</p> <p>Equipa de Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem;</p> <p>Meios audiovisuais;</p> <p>Suportes didácticos.</p>	<p>Que pelo menos 50% dos alunos respondam correctamente às questões colocadas.</p> <p>Que 50% dos alunos demonstrem participem durante as sessões;</p>	De Março a Junho de 2011

APÊNDICE IV

**CRONOGRAMA DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA
ESSP**

CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011	Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011	Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011	Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre a missão da ESSP, até ao final de Abril de 2011	Realizar uma sessão de abertura ao dia de actividades com palestras sobre a ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Realização de uma sessão de abertura em cada um dos dias de actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Informar os alunos sobre os cursos ministrados na ESSP, até ao final de Abril de 2011	Elaborar o guião de um filme de apresentação dos cursos ministrados na ESSP.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Director da ESSP; Gabinete de informática da ESSP; Salas de aulas/Sala de conferências da ESSP;	Apresentação do filme no decorrer de todos os dias em actividades.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Realizar actividades de promoção dos cursos ministrados na ESSP junto dos alunos, até ao final de Abril de 2011	Realização de workshops temáticos; Visita às instalações da ESSP; Distribuição de folhetos informativos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alunos do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária; ▪ Alunos das turmas do 9º e 12º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; ▪ Coordenadores do 1º Mestrado em Enfermagem; ▪ Meios audiovisuais; ▪ Suportes didácticos. 	Realizar 3 workshops por turma; Realizar 1 visita por turma; Distribuir 1 folheto por aluno.	Abril de 2011

OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES	RECURSOS	INDICADORES DE AVALIAÇÃO	TEMPO
Avaliar a satisfação dos alunos face às actividades desenvolvidas, durante o mês de 2011	Elaborar um questionário de avaliação da satisfação dos alunos; Aplicar o questionário no final do dia de actividades.	Alunos do 1.º Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária; Alunos das turmas do 9.º e 12.º anos da Área de Ciências e Tecnologia das escolas do Concelho de Portalegre; Equipa coordenadora do 1.º Mestrado em Enfermagem; Salas de aulas/de conferências da ESSP.	Aplicação dos questionários no final do dia de actividades; 80% de questionários preenchidos com grau de satisfação BOM.	Abril de 2011

APÊNDICE V

QUADRO DA DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ESCOLA SECUNDÁRIA MOUZINHO DA SILVEIRA E NA ESCOLA SECUNDÁRIA SÃO LOURENÇO

Quadro da Distribuição das Intervenções na Escola Secundária Mouzinho da Silveira e na Escola Secundária São Lourenço

Dias	2 Maio	3 Maio	4 Maio	5 Maio	6 Maio
1º Tempo Manhã	Hora: 8.30 às 10 Horas Turma: 10ºC Sala: A10 Prof.: Cristina Nabais Grupo: Nuno Lúcia		Hora: 8.30 às 10 Horas Turma: 9ºA Sala: A6 Prof.: Francisco Baião Grupo: Almada Hora: 8.30 às 10.00 Horas Escola São Lourenço Turma: 10ºE Sala: 14 Prof.: Lourenço Grupo: Nuno Crastes/Joana		
2º Tempo Manhã		Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 10ºE Sala: B9 Prof.: Acácio Garcia Grupo: Castelo Branco	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 8ºA Sala: A5 Prof.: Luís Pinto Grupo: Almada	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 10ºF Sala: A7 Prof.: Carla Sérgio Grupo: Almada	Hora: 10.15 às 11.45 Horas Turma: 8ºB Sala: A5 Prof.: Luís Pinto Grupo: Pedro Paula

3º Tempo Manhã	Hora: 11.55 às 13.25 Horas Turma: 10ºB Sala: C6 Prof.: Graça Galvão Grupo: Nuno Lúcia	Hora: 11.55 às 13.25 Horas Turma: 10ºD Sala: C6 Prof.: Pedro Figueira Grupo: Castelo Branco	Hora: 11.55 às 13.25 Horas Turma: 1ºE Sala: A16 Prof.: Carla Sérgio Grupo: Almada	Hora: 11.55 às 13.25 Horas Escola São Lourenço Turma: 10ºF Sala: 28 Prof.: Lourenço Grupo: Almada	
1º Tempo Tarde	Hora: 14.25 às 15.55 Horas Turma: 9ºB Sala: A16 Prof.: Carla Sérgio Grupo: Crastes Joana	Hora: 14.25 às 15.55 Horas Turma: 10ºA Sala: C5 Prof.: Sofia Cid Grupo: Castelo Branco			Hora: 14.25 às 15.55 Horas Turma: 8ºC Sala: A5 Prof.: Francisco Baião Grupo: Pedro Paula
2º Tempo Tarde	Hora: 16.05 às 17.35 Horas Turma: 9ºC Sala: A15 Prof.: Carla Sérgio Grupo: Crastes Joana				

APÊNDICE VI

**QUADRO DA DISTRIBUIÇÃO DAS INTERVENÇÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE PORTALEGRE**

Quadro da Distribuição das Intervenções na Área da Promoção da Escola Superior de Saúde de Portalegre

Dia	26 Abril	27 Abril	28 Abril	29 Abril
Manhã	Escola Secundária Mouzinho da Silveira 12º Ano Horas – 9.30 H 53 Alunos	Escola Secundária Mouzinho da Silveira 9º Ano Hora – 9.30H 68 Alunos Escola Secundária São Lourenço 12º Ano Hora- 12H 50 Alunos	Escola Básica Cristovão Falcão 9º Ano Hora – 9H 22 Alunos Escola Básica Cristovão Falcão 9º Ano Hora – 10.25H 21 Alunos	Escola Secundária São Lourenço 12º Ano Hora- 12H 50 Alunos
Tarde	Escola Secundária Mouzinho da Silveira 12º Ano Horas – 15 H 32 Alunos		Escola Básica Cristovão Falcão 9º Ano Hora – 15.30H 21 Alunos	Escola Básica 2,3 José Régio 9º Ano Hora – 14 H 75 Alunos
Grupo	Crastes Rabaça Joana Lúcia Nuno Paula	Crastes Rabaça Joana Lúcia Nuno Paula	Susana Luís Pereira Luís Sónia Marília Ana Andres Milena	Susana Luís Pereira Luís Sónia Marília Ana Andres Milena

APÊNDICE VII
PLANO DAS SESSÕES NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (8ºano)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objectivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas em relação sessão	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - PAPÉIS DE GENERO (**) - METODOS CONTRACEPTIVOS (***) - O que são métodos contraceptivos? - Métodos contraceptivos que conhecem? - Para que servem? - FONTES DE INFORMAÇÃO	Brainstorming Expositivo Filme: género_papeis sociais Brainstorming Brainstorming Caixa de perguntas /debate Expositivo	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro Projector Computador	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos (9ºano)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores APRESENTAÇÃO FORMANDOS:	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - PAPÉIS DE GENERO (**)	Brainstorming Expositivo Filme: género_papeis sociais Debate	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro	
		- METODOS CONTRACEPTIVOS (***) - O que são métodos contraceptivos? - Métodos contraceptivos que conhecem? - Para que servem? - FONTES DE INFORMAÇÃO	Brainstorming Caixa de perguntas/debate Expositivo	Projector Computador	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos(10ºano/CEF)	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO - Formadores APRESENTAÇÃO FORMANDOS	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- DEFINIÇÃO SEXUALIDADE (*) - Compor a definição de sexualidade com o grupo de alunos - Definição da OMS - IST/Gravidez (**) GRAVIDEZ - Prevenção da gravidez (métodos contraceptivos) - Que desafios? -Onde posso encontrar ajuda? IST -o que são? - Como se previnem? - Quais as que conhecem?	Brainstorming Expositivo Filme: “Uma escolha” Brainstorming brainstorming	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO FORMATIVA			

APÊNDICE VIII
PLANO DAS SESSÕES NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP

Fase da sessão	Sequência Didáctica	Conteúdos	Metodologias E técnicas Pedagógicas	Recursos Didácticos	Tempo
Introdução	Tema/ Motivação	APRESENTAÇÃO: - Formadores; - Tema. - Objectivos da sessão APRESENTAÇÃO FORMANDOS: - Nome, idade - Expectativas em relação sessão	Expositivo Brainstorming		
Desenvolvimento	Exposição Do Tema	- Definição de hábitos de vida saudáveis - Determinação do IMC - Demonstração prática - Sinais Vitais - O que são? - Como avaliar? - Demonstração prática Suporte Básico de Vida - Objectivos; - Cadeia de Sobrevivência Demonstração prática Visita ao laboratório de Higiene Oral - Conhecimento das Instalações e equipamento	Brainstorming Expositivo Filme: Hábitos de Vida Saudáveis Brainstorming Brainstorming Expositivo Expositivo	Quadro Projector Computador Projector Computador Quadro Quadro Projector Computador	
Conclusão	Fecho da sessão	RESUMO DOS TEMAS PREENCHIMENTO DO QUESTIONARIO DE SATISFAÇÃO/AVALIAÇÃO			

APÊNDICE IX
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS- ÁREA DA SEXUALIDADE NA
ADOLESCÊNCIA

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos

Sexo: F ____ M ____

Ano de escolaridade:

Estabelecimento

de

ensino:

Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te sentiste durante a sessão					
2	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
3	Competência e profissionalismo					
4	Utilidade dos temas abordados					

5	Forma como os temas foram abordados					
6	Esclarecimento de dúvidas					
7	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
8	Grau de satisfação em geral					

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

APÊNDICE X
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS- ÁREA DA PROMOÇÃO DA
IMAGEM DA ESSP

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS JOVENS

Tendo como preocupação a satisfação global dos jovens, os alunos do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Saúde de Portalegre, pretende avaliar o trabalho desempenhado junto dos jovens.

Estamos certos que o teu contributo será fundamental para a melhoria do nosso desempenho. Nesse sentido, agradecemos que preenchas este questionário da forma mais sincera possível.

Dados de caracterização:

Idade: _____ anos Sexo: F _____ M _____ Ano de escolaridade: _____

Estabelecimento _____ de _____ ensino: _____ Data ____/____/____

Questionário:

Questões		Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Excelente
1	Forma como te receberam neste espaço					
2	Forma como te sentiste durante o tempo em que estiveste neste espaço					
3	Simpatia e disponibilidade dos técnicos					
4	Competência e profissionalismo					
5	Utilidade dos temas abordados					

6	Forma como os temas foram abordados					
7	Esclarecimento de dúvidas					
8	A sessão correspondeu às tuas expectativas?					
9	Grau de satisfação em geral					
10	Pretendes concorrer a esta Escola Superior após terminares o 12.º ano?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		
11	Recomendarias esta Escola Superior aos teus amigos?	Sim <input type="checkbox"/>		Não <input type="checkbox"/>		

Comentários / Sugestões:

Obrigada pela tua colaboração

APÊNDICE XI
MEIOS AUDIOVISUAIS UTILIZADOS NA ÁREA DA SEXUALIDADE NA ADOLESCENCIA
(CD)

APÊNDICE XII
FILME “ A VIDA CORTADA POR UMA ESCOLHA(CD)

APÊNDICE XIII
MEIOS AUDIOVISUAIS UTILIZADOS NA ÁREA DA PROMOÇÃO DA IMAGEM DA ESSP
(CD)

APÊNDICE XIV
FILME “ HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEIS”(CD)

